



**LA CUMBRE DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA:  
DESARROLLANDO COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA  
AVANZADA EN LATINOAMÉRICA PARA CONTRIBUIR A LA SALUD UNIVERSAL**

**Ann Arbor, Michigan, EEUU**

**7-9 de abril, 2016**

## Tabla de Contenido

<b>Antecedentes</b>	<b>3</b>
<b>Meta y Objetivos de la Cumbre “Desarrollando Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) en Latinoamérica para Contribuir a la Salud Universal”</b>	<b>4</b>
<b>Jueves, 7 de abril</b>	<b>5</b>
<b>Palabras de Apertura y Presentaciones</b>	<b>5</b>
<b>Viernes, 8 de abril</b>	<b>10</b>
<b>PANEL: Competencias Básicas para la EPA en Canadá y los Estados Unidos</b>	<b>10</b>
<b>PANEL: Competencias Básicas para la EPA en Chile, Colombia y México</b>	<b>12</b>
<b>Desarrollo de Prácticas Clínicas de EPA para estudiantes</b>	<b>12</b>
<b>PANEL: Desarrollo curricular para EPA: Un Estudio de Caso en México</b>	<b>12</b>
<b>Sábado, el 8 de abril</b>	<b>14</b>
<b>PANEL: Discusión sobre el Desarrollo Curricular de EPA en Latinoamérica</b>	<b>14</b>
<b>DISCUSIÓN: ¿Cuáles deben ser las competencias básicas para incluir EPA en Latinoamérica?</b>	<b>15</b>
<b>DISCUSIN: Autoevaluación por Universidad para Empezar un Currículo de EPA</b>	<b>16</b>
<b>DISCUSIÓN: Condiciones Necesarias para Construir el Papel de la EPA</b>	<b>18</b>
<b>DISCUSIÓN: Plan de Acción</b>	<b>20</b>
<b>Participantes</b>	<b>23</b>

## Antecedentes

Durante el 52° Consejo Directivo de la Organización Panamericana para la Salud (OPS), sesión número 65 del Comité Regional, resolución CD 52.R13, titulada: “Recursos Humanos para la Salud: Incrementando el acceso hacia un personal de salud calificado en sistemas de salud de atención primaria”, fue aprobada. Esta resolución impulsa a los Estados miembros de la organización, dentro de su contexto particular y considerando sus prioridades, a promover reformas en la educación de los profesionales de la salud, apoyar a los sistemas de salud de atención primaria de salud (APS) y aumentar el número de matrículas disponibles en los programas de formación para profesionales de salud que prestan servicios en centros de atención primaria, incluidas las enfermeras de práctica avanzada.

La Enfermera de Práctica Avanzada (EPA), es definida por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) como una enfermera que ha adquirido la base del conocimiento experto, capaz de tomar decisiones complejas durante su quehacer, con competencias clínicas para una práctica expandida, cuyas características están determinadas por el contexto y/o el país en el que esta enfermera(o) está acreditada(o) para ejercer. Se recomienda un nivel de magister para la formación de estos profesionales. La naturaleza de la práctica integra investigación, educación, práctica clínica y gestión. Un alto nivel de autonomía profesional e independencia en la práctica, gestión de casos, habilidades avanzadas en valoración de salud, habilidades en toma de decisiones y capacidad de razonamiento diagnóstico. Reconocidas competencias clínicas avanzadas, capaces de brindar consultoría a otros proveedores de salud, capaz de planificar, implementar y evaluar programas y ser reconocida como primer punto de contacto para los pacientes.

La OPS promueve la discusión sobre la ampliación del alcance de la práctica de enfermería en atención primaria de salud para América Latina y el Caribe y el rol de la EPA en este sentido. En abril de 2015, la Universidad de McMaster y la OPS organizaron una reunión de 2 días en Hamilton, Ontario titulada, “El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud: Cumbre de Enfermería de Práctica Avanzada”. Treinta enfermeras y profesionales de la salud de toda América se reunieron en McMaster para esta cumbre. En ella se discutió acerca de la ampliación del alcance de la práctica de enfermería en la APS en las Américas para incluir la EPA, siendo Canadá y EE.UU. los ejemplos de países en los que la EPA es bien reconocida. Mientras que la enfermería de práctica avanzada tiene un marco regulatorio establecido en Canadá y los EE.UU., hay poca evidencia de su formación, práctica y regulación en México, y en los países de América Central y Sudamérica.

## Meta y Objetivos de la Cumbre “Desarrollando Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada:

Esta reunión de dos y medio días, patrocinada por la OPS, con el apoyo del Centro Colaborador de la OPS/OMS en Enfermería y Partería de la Universidad de Michigan, es la continuación de la primera cumbre celebrada en McMaster y se basa en las discusiones y las prioridades establecidas durante esa cumbre. Los objetivos incluyen:

- I. Examinar las competencias básicas del rol de la EPA en APS en EEUU., Canadá y en las Normas Internacionales.
- II. Identificar los recursos y estrategias necesarias para que las universidades preparen recursos que desempeñen el rol de la EPA en APS en Latinoamérica y el Caribe.
- III. Identificar el desarrollo curricular básico para la educación de EPA en Latinoamérica.



**Jueves, 7 de abril**

### **Palabras de Apertura y Presentaciones**

La profesora Jody R. Lori, Decana Asociada de Asuntos Globales y Directora del Centro Colaborador de la OPS / OMS de Enfermería de la Universidad de Michigan (UMSON), dio una bienvenida a los participantes de los EE.UU., Brasil, Canadá, Chile, Colombia, México y Suiza. La Dra. Lori revisó algo de la historia de la OPS, proporcionando antecedentes sobre la red de centros colaboradores de la OMS (CC) Organización Mundial de la Salud (OMS), que incluye 44 centros colaboradores de enfermería y partería. Veintitrés de ellos son miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En 1997, la Universidad de Michigan fue designada como CC de la OPS/OMS, con la redesignación más reciente en 2015. El centro colaborador UMSON se encarga de promover la investigación y la formación clínica para ayudar en la consecución de la meta de cobertura universal de salud a través de la fuerza de trabajo ampliada de las enfermeras de práctica avanzada incluyendo América Latina y el Caribe. Durante los próximos dos días, oiremos más sobre el desarrollo de los recursos humanos en las presentaciones de la OPS y sobre la dirección estratégica de la enfermería global a través de la representante de la OMS.

La profesora Lori presentó como primer participante a Ms. Annette Mwansa Nkowane representante de la OMS-Ginebra.

### **Una Visión Global: Desarrollo de Enfermeras y Personal de Partería. Annette Mwansa Nkowane, OMS, Suiza**

La Sra. Nkowane discutió la escasez mundial de enfermeras. Las enfermeras proporcionan entre el 50 y 80% de la asistencia sanitaria para los 43.5 millones de personas en el mundo. En el año 2030 habrá una escasez de 7.6 millones de enfermeras. África y Oriente Medio sufrirá la mayor carga de esta escasez. El mundo se enfrenta a un entorno de cuidado de la salud que incluye el cambio de las enfermedades no transmisibles que matan a 38 millones de personas al año, casi tres cuartas partes de los cuales se encuentran en países de bajos y medianos ingresos y causan la muerte prematura. Se refirió a las altas tasas de suicidio entre los jóvenes de 10 a 19 años de edad, junto con las altas tasas de muertes violentas; las muertes por VIH, y los brotes de Ébola y ahora de Zika.

La OMS estableció marcos globales que marcarán las directrices estratégicas del 2016 hasta el 2020 para fortalecer la enfermería y partería, a través de programas nacionales específicos. La Sra. Nkowane habló sobre la diferencia entre la cobertura de salud universal y el acceso



universal y la necesidad de "que la atención sanitaria esté disponible, accesible, aceptable y de calidad". Ella reafirmó su apoyo a la labor de la OPS para hacer frente a la escasez mundial esperada de enfermeras.

Millones de enfermeras y parteras están haciendo una diferencia. La enfermería es una parte vital de la consecución de las iniciativas globales de salud para evitar una repetición de los 6 millones de niños menores de 6 años que murieron en 2012. Necesitamos el desarrollo de políticas y de administración de personal para abrazar la atención primaria centrada en las personas y la cobertura de salud universal. Claramente, hay una necesidad. El acceso a la asistencia es un derecho humano y las enfermeras y parteras son una parte vital para cumplir con nuestros objetivos.

Las enfermeras proporcionan liderazgo en temas cruciales para la salud, la conformación de la agenda de investigación y estimular la producción, transferencia y difusión de conocimientos valiosos. Establecen normas y estándares para proveedores de salud de la mujer, articulan opciones de política basadas en la evidencia y la ética, proporcionan apoyo técnico, catalizan el cambio y crean capacidad institucional sostenible.

El Marco Global incluye:

- Los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS) 2030
- La Fuerza de Trabajo 2030 (estrategia global sobre los recursos humanos para la salud)
- El seguimiento de la cobertura sanitaria universal (CSU)
- Optimización del rendimiento, anticipándose a las necesidades futuras de fuerza laboral.
- En 2030, la creación de capacidad individual e institucional y el fortalecimiento de los datos y conocimientos que apoyen la formulación de políticas informadas por la evidencia.

La Sra. Nkowane también describió el reporte sobre las **Orientaciones Estratégicas para la Enfermería y Partería 2016-2020** [www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/es/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/es/) de los que resaltó:

- En el cuidado para todos, las enfermeras y parteras deben ser defensores eficaces de atención disponible, accesible, aceptable, de calidad y con costo beneficio teniendo como base las necesidades de la población y en apoyo a la CSU y los ODS.
- Describe países, regiones, socios globales, principios y áreas temáticas
- Ofrece directrices sobre la transformación y ampliación del rol de los profesionales de la salud.

El número de resoluciones sobre la Enfermería y partería, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud demuestra la importancia de la OMS, pues los Estados miembros ubican a los servicios de enfermería y partería como medio para lograr mejores resultados de salud de la población. La

resolución más reciente, WHA 64.7, da el mandato de la OMS para fortalecer la capacidad del personal de enfermería y partería mediante la prestación de apoyo a los Estados miembros en una serie de estrategias que incluyen:

- El desarrollo de metas y planes de acción para el desarrollo de la enfermería y partería, como una parte integral de los planes nacionales o sub-nacionales de salud
- Forjar equipos de salud interdisciplinarios fuertes, que aborden las prioridades del sistema de salud y sanitario
- Participar en el trabajo de las iniciativas de la OMS sobre la ampliación de la educación y la formación transformadora en enfermería y partería
- Colaborar dentro de sus regiones y con las profesiones de enfermería y partería en el fortalecimiento de la legislación nacional o sub-nacional y procesos regulatorios que rigen las profesiones
- El fortalecimiento de la base de datos de las enfermeras y parteras como parte integral de los sistemas nacionales y sub-nacionales de información del personal sanitario
- El aprovechamiento del conocimiento y la experiencia de los investigadores de la enfermería y partería
- La participación activa de las enfermeras y parteras con experiencia en la planificación, desarrollo, implementación y evaluación de la política del sistema de salud y la programación
- Aplicación de estrategias para la mejora de la educación interprofesional y colaboración en la práctica
- La inclusión de enfermeras y parteras en el desarrollo y la planificación de los programas de recursos humanos que apoyan los incentivos para el reclutamiento, retención y estrategias para mejorar los problemas del personal
- La implementación del Código de Prácticas Mundiales sobre Contratación Internacional de Personal de Salud de la OMS

[Iniciativas de la OPS y los Países, Silvia Cassiani, PhD, MSc, PAHO, Washington, D.C. y Ruta Valaitis, RN, PhD, Universidad de McMaster, Canadá](#)

**La presentación del Dra. Cassiani** se centró en la distinción entre la cobertura universal de salud y el acceso universal de salud. La escasez de enfermeras y otros trabajadores de la salud es el principal obstáculo para la prestación de servicios. Temas relacionados son la migración de las enfermeras de una región a otra (enfermeras están abandonando el Caribe y América Central, y las enfermeras africanas están llegando a la región para llenar los vacíos), la financiación y la calidad de la educación de enfermería en la región. Dentro de los países, las enfermeras se

concentran en las zonas costeras y en las grandes ciudades, dejando las zonas del interior/rurales marginadas. Una resolución de la OMS de 2013 sobre el desarrollo del acceso a la atención primaria de salud especifica la necesidad de aumentar el número de enfermeras de práctica avanzada (EPA). La OPS está trabajando con los Ministerios de Salud en este objetivo. El enfoque educativo actual es biomédico, y se necesitan más profesores para enseñar en los programas de maestría y doctorado en enfermería. La estrategia de la OPS es promover los esfuerzos colectivos para aumentar la publicación y el acceso a materiales académicos en varios idiomas.

La cumbre del año pasado en McMaster ilustró el gran interés en el desarrollo de la EPA. Hay un seminario internacional previsto para junio de 2016 en Brasil, y Chile y Colombia también están trabajando en iniciativas para el desarrollo de personal con un rol de EPA.

**La Dra. Valaitis** esbozó el papel de los centros colaboradores para definir el alcance de la enfermería en sus regiones y el contexto de los centros en países diferentes. Hizo hincapié en el papel profesional de la EPA que se reconoce en los EE.UU. y Canadá, pero hay poca evidencia de que en América Latina ocurra esto. La OPS aboga por la ampliación del ámbito de la enfermería en la región como lo demuestra:

**2013:** Mandato de la OPS para ampliar el alcance de la práctica de enfermería a través del desarrollo de la función de la EPA

**2015:** La cumbre de 2 días de la Universidad de McMaster, donde se trazó una estrategia de 3 años con los pasos previstos para los próximos 12 meses (hasta abril de 2016) - véase el informe de la Cumbre de McMaster.

Cinco prioridades de planificación se establecieron en la cumbre de 2015 para la optimización de la función de la EPA en la región Panamericana:

1. Establecer programas educativos de nivel maestría para formar para la EPA en América Latina y el Caribe
2. Participar e influir en aquellos que hacen las decisiones, legisladores y otros actores clave en América Latina y el Caribe
3. Enfocar la prestación de servicios de EPA sobre las poblaciones marginadas, alta necesidad en América Latina y el Caribe
4. Establecer una red de centros de coordinación de la OPS para desarrollar y poner en práctica el papel de EPA
5. Definir, optimizar y complementar a la enfermera registrada, así como su papel de EPA en los nuevos modelos de atención primaria de la salud



**El Desarrollo del Rol de la Enfermera de Práctica Avanzada y de la Fuerza de Trabajo de la Enfermera Registrada, Denise Bryant-Lukosis, RN, CON(C), BScN, MScN, PhD, Universidad de McMaster, Canadá**

La Dra. Bryant-Lukosius discutió las competencias y desarrollo curricular de EPA en el contexto de la planificación de recursos humanos para la atención primaria de salud y cómo los roles y competencias de EPA se pueden aprovechar para apoyar el desarrollo de la enfermería y la fuerza de trabajo en la atención primaria de salud.

- Factores de éxito de los recursos humanos para el desarrollo de la salud (RHS)
- Definición de los elementos básicos de la práctica de atención primaria a la salud
- La determinación de la combinación óptima de capacidades
- Proporciona la base para la certificación y acreditación
- La promoción de la enfermería de APS como una carrera reconocida/con posiciones, papel definido y grados salariales deseables
- El desarrollo y el apoyo a las enfermeras en el punto de atención

**La Educación en Enfermería en Latinoamérica, Laura Moran Peña, PhD, EdM, RN, Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades en Enfermería**

En el contexto globalizado de las políticas de educación superior y del contexto regional, la Dra. Morán discutió los siguientes aspectos:

- Compromiso con la educación de calidad
- El reconocimiento de la heterogeneidad de los contextos en los que la educación superior se lleva a cabo
- La necesidad de transformar la educación de enfermería / Amplia gama de puntos de partida
- Desafíos para la formación de recursos e implementación de modelos de atención centrados en EPA en América Latina y El caribe.
- Perspectivas para avanzar hacia la EPA en América Latina y el Caribe.

La educación de los programas de Maestría en Enfermería en Brasil. **Grado de Magister en Educación en Brazil, Profesora Isabel Amélia Costa Mendes, Universidad de São Paulo at Ribeirão Preto, Brazil**

- Antecedentes sobre el desarrollo y la proliferación de programas de posgrado en enfermería en Brazil
- 1968 reforma universitaria; enfermería rápida para responder a la demanda
- Entre 1972 y 2016 varios programas de maestría en Brazil aumentaron de 3 a 50
- Entre 1982 -2016, el número de programas en Brazil aumentó de 1 - 35

### Viernes, 8 de abril

PANEL: Competencias básicas para los EPAs en Canadá y EE.UU. *Joyce Pulcini, PhD, RN, PNP-BC, FAAN, Universidad de George Washington, EE.UU (Moderadora)*

### Enfermería de Práctica Avanzada en EE.UU.: Camino para Maximizar el Impacto de Enfermería. *Judy Honig, DNP, EdD, CPNP-PC, Universidad de Columbia Escuela de Enfermería, USA*

EPAs son fundamentales para lograr la CSU por las siguientes razones:

- Las enfermeras se centran en la interacción directa al paciente
- El cuidado de enfermería está centrada en la persona
- EPAs tienen una educación formal en los niveles avanzados
- EPAs tienen las habilidades y conocimientos para la promoción de la salud, prevención de enfermedades y manejo de la enfermedad
- EPAs están entrenados en la práctica basada en la evidencia

La presentación describe la evolución de la función de la EPA en los EE.UU., de la introducción del modelo de aprendizaje en la década de 1960, con la introducción de los programas de grado en la década de 1980, así como el consenso actual sobre la importancia de la fuerza de trabajo de la EPA para la atención sanitaria universal.

- EPAs son fundamentales para lograr a CSU
- Hay varias vías para acceder a EPA
- Las competencias de EPA ofrecen el marco para la educación, la práctica y la regulación
- El objetivo es tener gente bien preparada para EPA que son parte de la fuerza de trabajo, para maximizar la contribución de la profesión a la cobertura universal en salud y mejorar los resultados

### Enfermería de Práctica Avanzada en EE.UU.: El Desarrollo de Competencias para Profesionales de Enfermería. *Anne Thomas, BSN, MSN, PhD, Decana, Universidad de Indianapolis Escuela de Enfermería, USA*

La profesora Thomas es presidente electa de la **National Organization of Nurse Practitioner** PAHO Advanced Practice Nursing Summit 2016

**Faculties (NONPF).** Su presentación describe el papel que NONPF ha jugado en las etapas de desarrollo de la educación de posgrado en enfermería basada en la competencia:

- La primera introducción de competencias en el Programa de Maestría, fue en la década de 1990's
- La revisión de las competencias básicas en 1995, 2002 y 2006
- En 2006 la introducción de un núcleo para el nivel de doctorado vinculado a áreas de competencia, no de dominios
- En 2011 se hizo la fusión de las competencias básicas en el doctorado y en el nivel de maestría, en un conjunto de competencias básicas de EPA
- Actualización en 2012 de las competencias básicas para el conjunto de competencias básicas para todos los posgraduados de EPA

**El Desarrollo y Competencia de EPA: Evolución en Canadá. Ruth Martin-Misener, DOPN, BScN, MN, Universidad de Dalhousie, Canadá**

La Dra. Martin-Misener describe la evolución de la educación EPA en Canadá, y los desafíos de la integración de las normas y prácticas reguladoras para 13 provincias diferentes:

- El problema principal para los primeros 15 años fue los múltiples niveles de educación
- Ahora, todos los programas de maestría.
- La aprobación del programa es responsabilidad provincial/territorial
- El resultado de la iniciativa médica de la enfermera canadiense (CNPI, 2004-2006) fue un marco nacional de aprobación de programas de: planes de estudio, recursos, estudiantes y graduados  
[http://www.npnw.ca/docs/tech-report/section1/01\\_Integrated\\_Report.pdf](http://www.npnw.ca/docs/tech-report/section1/01_Integrated_Report.pdf)

El Marco Nacional de Competencia fue clave para la *Nurse Practitioner*, fue publicado primero en 2005 y revisada en 2010 después de un proceso de validación en todo Canadá; se convirtió en la base del primer examen nacional para la concesión de licencias.

[http://www.cnaaiic.ca/~media/cna/files/en/competency\\_framework\\_2010\\_e.pdf](http://www.cnaaiic.ca/~media/cna/files/en/competency_framework_2010_e.pdf)

<http://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FINALNPFrameworkEN20130131.pdf>

¿Dónde nos encontramos ahora? ¿A dónde vamos?

- Aun así, se perciben algunas diferencias
- En el año 2012, CCRNR financió un proyecto para analizar la práctica de las EPA a través de Canadá en 3 áreas de práctica (Adulto, Familia/todas las edades, y Pediatría)

- En el análisis de la encuesta sobre la Práctica 2015 se encontró que la EPA utilizan las mismas competencias en todas las jurisdicciones canadienses, a través de tres áreas de la práctica: la familia /todas las edades, adultos y pediátricos.
- <http://ccrn.ca/news/ccnr-releases-np-practice-analysis-findings/>
- En 2016 consulta sobre nuevas competencias de nivel básico

**PANEL: Competencias Básicas por EPA en Chile, Colombia, México. *Silvia Cassiani, MSc, PhD, PAHO, Washington, DC (Moderadora)***

**Asociación Chilena de Educación en Enfermería (ACHIEEN): Contribución de la Formación Inicial de la Enfermera/ o Licenciada/ o para la Práctica Avanzada en APS Chile. *Paz Soto Fuentes, Presidenta de Asociación Chilena de Enfermería***

Fundada en 1963, la misión de ACHIEEN es asegurar la calidad de la educación de enfermería y la formación en Chile. Promueve el fortalecimiento del trabajo colaborativo y principios éticos entre sus miembros, con respeto a la autonomía y la diversidad, y establece enlaces a nivel nacional e internacional.

La presentación de Profesora Soto es una visión general del desarrollo de las pistas básicas de formación de la carrera en enfermería en Chile, y una llamada para la reevaluación y el refinamiento de oportunidades de educación continua, incluyendo el doctorado.

**Colombia: Una Aproximación a las Competencias en Práctica Avanzada en Enfermería en Colombia. *Profesora Fabiola Castellanos Soriano, PhD, MSc, RN, Decana de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia***

La atención se centró en cómo Colombia ha desarrollado recientemente un título de maestría en enfermería de práctica avanzada.

- Las estadísticas sobre los programas de enfermería de Colombia
- La relación enfermera/médico es de 6/10
- En 2014, hubo una propuesta de Maestros de enfermería de práctica avanzada, pero no tuvo éxito debido varias causas de las que dependía, por ejemplo: recursos limitados, la necesidad de cambio en la práctica de la atención.
- Además, la formación de enfermería en Colombia necesita ser analizada. Se ha solicitado información de la OMS/OPS, de ACOFAEN, así como el examen de las tendencias de formación en Canadá, EE.UU., Australia y España.
- Colombia todavía está trabajando hacia la enfermería de práctica avanzada

**Competencias Centrales de las Enfermeras de Práctica Avanzada. Profesora María Elena García Sánchez, Universidad Autónoma de México, México**

- La enfermería como una profesión comenzó en 1907 en México y en la actualidad hay 723 escuelas de enfermería
- El doctorado en Enfermería inició en 2003
- En México, hay 5 niveles de formación dentro de la profesión de enfermería: técnico, licenciatura, especialidad, maestría y doctorado, así como 15 especialidades diferentes
- En la actualidad, la práctica de enfermería de los especialistas de posgrado tienen autonomía profesional y proporcionan servicios de consultoría. Ellos pueden prescribir 22 medicamentos diferentes y están protegidos por la ley a partir de 2012.

**El Desarrollo de Prácticas Clínicas para Estudiantes de APN. Jody Lori, PhD, CNM, FACNM, FAAN, Universidad de Michigan, USA**

Esta presentación aborda los siguientes temas:

- Los factores que contribuyen a una educación clínica de calidad
- La evaluación de los centros clínicos
- Roles y responsabilidades de la escuela y los tutores clínicos
- Retos y soluciones potenciales para una práctica clínica robusta
- Evaluación del estudiante y del escenario clínico.

Conclusiones: la práctica clínica eficaz para el estudiante depende de varios factores clave:

- Presencia de un tutor clínico que supervisa, evalúa, y facilita el aprendizaje de los estudiantes
- Un ambiente de aprendizaje sano
- Una relación sana entre tutor clínico y estudiante
- Un escenario clínico que tiene una carga de casos suficientemente grande para proporcionar experiencias de aprendizaje para los estudiantes
- Un sitio que utiliza prácticas basadas en la evidencia como se enseña en el aula

**PANEL: Desarrollo de un Currículo APN: Un Estudio de Caso en México. Profesora Antonia Villarruel, PhD, FAAN, Universidad de Pennsylvania, USA (Moderadora)**

*Profesora Eileen Breslin, PhD, RN, FAAN, UTHSC San Antonio, USA*

*Profesora Barbara Brush, PhD, APRN, BC, FAAN, Universidad de Michigan, USA*

*Profesora Megan Eagle, MSN, APRN, BC, Universidad de Michigan, USA*

*Profesora Esther Gallegos Cabriales, PhD, FAAN, Universidad Autónoma de Nuevo León, México*

Esta presentación describe una colaboración en curso para el desarrollo curricular entre la Universidad de Michigan, la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en México (UANL) y UTHSC San Antonio, para hacer frente a la creciente necesidad de EPA, para hacer frente al incremento de enfermedades crónicas, especialmente la diabetes.

- UANL, 2008
- UTHSC, 2012
- 2013: Exitosa propuesta de financiación presentada a Salud: Nuevas Fronteras:
  - Revisión curricular BSN y comparar con los modelos nacionales e internacionales
  - Capacitar a maestros para enseñar el nuevo plan de estudios
  - Desarrollar un marco de competencias profesionales básicas
- 2015: Propuesta de Maestros de Cuidados de Enfermería Avanzada con énfasis en la atención de enfermedades crónicas.

### Sábado, 9 de abril

**PANEL: Desarrollo Curricular de EPA para Latinoamérica. *Faith Donald, PhD, NP-PHC, Universidad de Ryerson, Canadá (Moderadora)***

**Competencias, Programas de Estudio y pasos para cruzar: Desarrollando Currículos para EPA Profesora Anne Thomas, BSN, MSN, PhD, Decana, Universidad de Indianapolis, USA**

En esta presentación se describe el desarrollo de un plan de estudios de EPA sobre la base de un conjunto de objetivos del plan de estudios, los resultados del aprendizaje y las competencias. En él se describe cómo formular una competencia a partir de un resultado y revisa tanto las competencias básicas planteadas por NONPF para el nurse practitioner (NP), como las áreas de competencia y competencias adicionales centradas en la población:

- Salud de la Mujer
- Familia/vida útil
- Salud Mental Psiquiátrica
- Gerontología Adultos (atención primaria y aguda)
- Neonatal, pediátrico (atención primaria y aguda)

**Formación de enfermería de práctica avanzada en atención primaria en salud: propuesta para Brasil. *Francine Lima Gelbke, PhD, Universidade Federal de Santa Catarina CAPES Representative, Brazil***



Esquema básico de EPA en Brasil, que es apoyado por el Ministerio de Salud, la Asociación Brasileña de Enfermeras y Consejo Federal de Enfermería

- Para apoyar EPA, la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) necesita ser fortalecida a través de una red de grupos más pequeños que se centran en la atención
- El ESF es el sistema más utilizado para apoyar la salud en Brasil.
- Hay 1,804,535 profesionales dentro del campo de la enfermería en Brasil, que incluye técnicos, enfermeros especializados y los que trabajan en el sistema de ESF, que representan el 3.9% de todas las enfermeras.
- El perfil de una enfermera EPA debe tener habilidades de atención primaria de salud y ser capaz de tomar decisiones clínicas complejas. Deben tener la capacidad de liderazgo y poder colaborar con individuos, familias y comunidades.
- Para la formación de posgraduados pueden completar una residencia (179 programas están disponibles) y se especializan en un área de enfermería
- Hay 21 programas de máster para el profesional de enfermería que se centra en los fundamentos básicos de la ciencia y las humanidades, con el objetivo de profundizar en la práctica clínica, así como la capacitación en estadística para apoyar la investigación y los datos epidemiológicos.

### Consuelo Cerón Mackay, Universidade de los Andes, Chile

La atención se centró en cómo Chile ha desarrollado recientemente un título de maestría en enfermería de práctica avanzada.

- Los estudiantes necesitan 533 horas de práctica y 540 horas teóricas para obtener un título de este máster en 4 semestres
- Con el grado, se espera que el egresado tenga un conocimiento experto y juicio clínico en la práctica clínica, liderazgo, etc
- Para iniciar el proceso, Chile visitó varias escuelas de enfermería en los EE.UU.
- Cinco prioridades se definieron para un período de tiempo de 3 años

### **Resultados de las Deliberaciones en Grupos Pequeños:**

#### **Aspectos que deben incluir las Competencias Básicas en Latinoamérica?**

#### **COMPETENCIAS**

- Experiencia Clínica
- Liderazgo

- Experiencia en el cuidado de pacientes (individuo, familia, grupo, comunidad, población)
- Cuidado y educación del paciente / familia / salud / proveedores
- Investigación aplicada
- Colaboración profesional, Intra e Interprofesional
- Toma de decisiones
- Ética
- Abogacía
- Tecnología

### **Trabajo en Grupo Pequeño por cada País / Auto Evaluación por Universidad para Empezar un Currículo EPA**

#### **COLOMBIA**

##### **Fortalezas:**

- El interés de los enfermeros en la mejora de su cualificación y capacidades
- Cuatro organizaciones que trabajan en conjunto para organizar la educación EPA en conjunto con el mercado laboral
- Los cambios en el Ministerio de Salud crean una ventana de oportunidad para el papel de la EPA

##### **Desafíos:**

- Sin reconocimiento legal de la EPA
- El costo de la educación
- Profesores insuficientes
- Necesidad de diálogo con los médicos
- La comunidad no entiende el papel y se sienten amenazados por el papel de la EPA
- La falta de una responsabilidad clara del rol de EPA
- La falta de claridad de rol en los establecimientos de la práctica
- Retirado de la atención al paciente
- No es capaz de practicar con todo lo que implica el papel de EPA

#### **LOS ESTADOS UNIDOS**

##### **Fortalezas:**

- Los estudiantes graduados tienen una preparación de grado muy estandarizada

- Los estudiantes tienen recursos para asistir a la escuela o están dispuestos a endeudarse o ir a la escuela a tiempo parcial
- Larga historia del papel y beneficios que aporta a los estudiantes de hoy la EPA
- Presencia de expertos clínicos en la Academia (EE.UU.)

**Desafíos:**

- Problemas de las regulaciones de estado, incluso después de más de 50
- Equilibrio de la escuela y la vida con el gran compromiso de ir a la escuela
- La falta de sitios clínicos/competencia por los sitios clínicos
- El costo de la educación

**CANADA****Fortalezas:**

- Las enfermeras tienen programas de posgrado estandarizados que hacen programas de EPA bastante consistentes

**Desafíos:**

- Insuficiente número de profesores preparados de nivel doctorado que son los EPA
- El costo de la educación
- Los salarios

**CHILE****Fortalezas:**

- Fuerte desarrollo de nivel licenciatura
- La colaboración entre la asociación de instituciones de enfermería y académicas
- EPA ha sido discutido a nivel nacional durante cinco años
- Existe una necesidad nacional y regional para EPA
- Muchos pasos se han dado hacia la definición de la función de EPA
- Las parteras ejercen a nivel EPA en la salud de la mujer

**Desafíos:**

- La falta de regulación y financiación
- Confusión de roles: enfermeras y parteras, y traslape de funciones
- Autoridad municipal en APS
- El Sistema de Salud se rige por los médicos
- La atención hospitalaria tiene prioridad sobre el cuidado preventivo
- Un liderazgo débil de la enfermería

## **BRASIL**

### **Fortalezas:**

- Lugares para EPAs (menos competencias)
- Programas de residencia existentes

### **Desafíos:**

- La falta de comprensión de la EPA por el Ministerio de Salud
- Los profesores son profesionales teóricos, NO clínicos.

## **MÉXICO**

### **Fortalezas:**

- El papel de la enfermera es bien reconocida en la atención primaria, se acepta el papel de enfermería especializada
- Existe una comisión en México creada después del evento de McMaster que reconoce la necesidad de la EPA
- Maestros clínicos definidos
- Reconocer la necesidad de educar mejor a los profesionales de la salud
- Los programas de especialidad de posgrado en enfermería ya establecidos
- El ministro de Salud es ex presidente de la universidad; tiene una mayor comprensión de lo que se requiere para la EPA

### **Desafíos:**

- Diferentes niveles académicos;
- La mayoría de las enfermeras tienen una formación técnica (28%) a causa de pobres incentivos económicos para el Licenciado en Enfermería.
- Muchas escuelas de enfermería siguen impartiendo el nivel técnico (México)

## **CONDICIONES NECESARIAS PARA CONSTRUIR EL PAPEL DE LA EPA:**

Aparte de desarrollo económico en América Latina, los siguientes elementos serán factores importantes en el desarrollo del papel de EPA:

### **SISTEMA DE EDUCACIÓN:**

- Que los estudiantes entiendan la EPA a nivel de la educación de posgrado y tengan el apoyo federal
- Escuelas de enfermería con profesorado preparado
- Presencia de expertos clínicos en la Academia (EE.UU.)
- Marco/estructura sólida para el trabajo en los cursos de posgrado
- Residencias en la especialización (2 años) después de la graduación
- Compromiso con el progreso de la educación, a pesar de los límites de formación profesional (47% de las enfermeras empleadas en rol técnico)
- Programas a distancia accesibles que permitan la movilidad geográfica de los estudiantes
- La cobertura universal de la matrícula

### **SISTEMA DE SALUD:**

- Sistemas de atención primaria de salud bien estructurados
- Aceptación del papel de los EPA
- Líderes de enfermería fuertes (necesitan más autonomía)

### **POLÍTICA:**

- Enfermeras que participen en las discusiones de atención primaria con los Ministros de Salud y la OPS
- Unificación de las organizaciones profesionales con los grupos de educación, los reguladores, los políticos y los tomadores de decisiones.

### **LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA:**

- Como una manera de medir los resultados de salud y los resultados
- Acceso abierto al conocimiento (publicaciones de política científica)

### **MOTIVACIÓN INTERNA:**

- Socialmente motivados para participar en el cambio/la justicia social
- Deseo de ser más autónomos

- Trabajar más allá de alcance-deseo de legitimar sus papeles/especialización

### **DEMANDA DEL CONSUMIDOR:**

- Las presiones demográficas/cambios demográficos

### **DESAFÍOS:**

- Salarios bajos
- No hay oportunidades de ascenso / promoción profesional
- Ninguna ventaja/recompensa por el aumento de la educación
- Balance de vida
  - Progresión tardía, en su mayoría mujeres (tiempo y dinero)
- Las limitaciones legislativas para el alcance
- Los recursos limitados de la Universidad - financiada con fondos públicos, no pueden expandirse
- Mala colaboración entre los Ministerios de apoyo, de acuerdo a la evolución del sistema de salud
- La inconsistencia en la calidad de las escuelas de enfermería
  - Parte de la nueva escuela es el aprendizaje a distancia
- La resistencia de los médicos
- Las tareas administrativas para enfermeras en la atención primaria
- No hay ejemplos de la utilización eficaz de modelos de atención primaria por enfermeras
- La falta de comprensión de la función de la EPA en la atención primaria
- En la práctica, el papel de la EPA no se ha experimentado u observado
- Algunas enfermeras tienen responsabilidades avanzadas
- La falta de participación de la enfermería en la educación y la política pública
- La falta de preparación educativa para las disciplinas
- La falta de profesores preparados para EPA
- Preparación para la financiación

### **PLAN DE ACCIÓN**

- Es necesaria la definición de EPA para compartir con los demás, definición/CN
- Se necesita un proceso de introducción
- La necesidad de reunir a los interesados en el tema
- El enfoque de la OPS es el papel de la *nurse practitioner*, no los tres papeles: EPA (CNS, NA o NM)



- La decisión de llamarlo EPA, con competencias para el Nurse practitioner tanto en los países de habla hispana, como en países de habla inglesa

Un grupo técnico ha sido conformado para continuar el trabajo del simposium: la OPS, la ALADEFE, la NONPF, Universidad de McMaster, la Asociación de Enfermeras del Brasil; Colombia y Chile, así como la Universidad de West Indies y la OMS-CC.

### **¿QUIÉN NECESITA ESTAR INVOLUCRADO?**

- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- La OPS y los centros colaboradores de la OPS
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación
- Consejos/País, Distrito
- Las asociaciones de enfermería
- Profesoras enfermeras y otros profesionales de la salud (por ejemplo, médicos)
- Los directores de enfermería
- Los planificadores de recursos humanos en los más altos niveles
- Sindicatos
- Los responsables de los niveles de educación
- Los empleadores, los sectores de servicios y organizaciones de servicios nacionales (ejemplo de salud pública)
- Los grupos de defensa del paciente
- Los reguladores (nacionales, estatales, provinciales, o de la región)
- Los legisladores
- Enfermeras (evaluación de necesidades/intereses)
- Las asociaciones médicas
- Consejos Profesionales
- Asociaciones de estudiantes
- Universidades
- Asociación de Facultades
- Financiadores/Donantes
- Gobierno local
- Fuerte liderazgo en enfermería
- Comité de Ética /Tribunales
- Personas con experiencia en la comercialización

## ¿QUÉ SE NECESITA?

1. Visión con resultados esperados (nivel universitario)
2. Consenso sobre competencias
3. ¿Qué aspectos adoptar de otros planes de estudios?
4. Análisis Regional
  - a. Voluntad Política
  - b. Valoración de necesidades
5. Participación de los proveedores de servicios en apoyo a los programas curriculares
6. Conducir un piloteo con el proveedor de servicios
  - a. Desarrollo de planes de estudio
  - b. Cerrar brechas
  - c. Emplear estudiantes
  - d. Establecer una asociación (los primeros usuarios) → Clínicas / Las Asociaciones Académicas → Identificar primera cohorte de estudiantes
7. Plan estratégico de marketing
  - a. Papel de los Medios
8. ¿Cómo nos alinean con las prioridades de salud del gobierno y la calidad de la atención?
  - a. Identificar un campeón (esposa del presidente)
9. Plan de Sostenibilidad
10. Participación de organizaciones de estudiantes
11. Entrada/Aceptación por parte de los grupos de interés específicos
  - a. Las partes interesadas tienen una responsabilidad en algunos casos

## DESARROLLO DE LOS PROFESORES

- Expectativas
- Tutoría
- Plan contextuales para la formación de profesores
  - Coordinar con las asociaciones académicas clínicas
  - Colaborar con los preceptores-interdisciplinar
  - Fulbright? O intercambio internacional de profesores
- Fondos para plan de desarrollo de los profesores
  - Recertificación
- Desarrollo curricular
  - Que corra paralelo a la regulación
- Asociación integrada de las enfermeras para administrar la regulación, certificación, licenciamiento, etc., para los EPA en la APS.

## PARTICIPANTES

### PAHO/WHO

#### **1. Silvia Cassiani - USA**

Advisor, Nursing and Allied Health Personnel Development  
Department of Health Systems and Services  
Pan-American Health Organization  
Washington D.C.  
Email: [cassianis@paho.org](mailto:cassianis@paho.org)

#### **2. Annette Mwansa Nkowane- Switzerland**

Technical Officer for Nursing and Midwifery  
Department of Health Systems, Policies and Workforce  
WHO, Geneva  
Email: [nkowanemwansa@who.int](mailto:nkowanemwansa@who.int)

#### **3. Keri Zug – USA**

PAHO Intern 2014  
School of Nursing  
University of Pennsylvania  
Email: [keri.zug@gmail.com](mailto:keri.zug@gmail.com)

#### **4. Helen Marie Kwan -USA**

PAHO Intern 2016  
Email: [kwanhel@paho.org](mailto:kwanhel@paho.org)

#### **5. Lauren Kelly Rosales -USA**

PAHO Intern 2016  
Email: [rosaleslau@paho.org](mailto:rosaleslau@paho.org)

## PARTICIPANTS

#### **1. Angela Alvarez - Brasil**

PAHO Advanced Practice Nursing Summit 2016

President, Associação Brasileira de Enfermería  
Brasilia, Brazil  
Email: [angela.alvarez@ufsc.br](mailto:angela.alvarez@ufsc.br)

**2. Sayonara de Fatima Barbosa – Brasil**  
Professor, School of Nursing  
Federal University of Santa Catarina, Brazil  
Email: [sayonara.barbosa@ufsc.br](mailto:sayonara.barbosa@ufsc.br)

**3. Francine Lima – Brasil**  
CAPES Representative  
Universidade Federal de Santa Catarina, Brazil  
Email: [Francine.lima@ufsc.br](mailto:Francine.lima@ufsc.br)

**4. Isabel Mendes - Brasil**  
Professor, School of Nursing  
PAHO/WHO CC Director  
University of Sao Paulo at Ribeirao Preto  
Email: [iamendes@usp.br](mailto:iamendes@usp.br)

**5. Nadia Mattos Ramalho – Brasil**  
Email: [nadimramalho@gmail.com](mailto:nadimramalho@gmail.com)

**6. Denise Bryant-Lukosius - Canada**  
Associate Professor, School of Nursing  
Department of Oncology  
Co-Director, Canadian Advanced Practice Nursing Research  
McMaster University, Hamilton  
Email: [bryantl@mcmaster.ca](mailto:bryantl@mcmaster.ca)

**7. Faith Donald – Canada**  
Associate Professor, Daphne Cockwell School of Nursing  
Ryerson University  
Email: [fdonald@ryerson.ca](mailto:fdonald@ryerson.ca)

**8. Ruth Martin-Misener - Canada**  
Professor, School of Nursing  
Dalhousie University  
Email: [ruth.martin-misener@dal.ca](mailto:ruth.martin-misener@dal.ca)

**9. Tammy O'Rourke - Canada**  
Assistant Professor  
University of Alberta  
Email: [torourke@ualberta.ca](mailto:torourke@ualberta.ca)

**10. Ruta Valaitis - Canada**

Associate Professor, School of Nursing  
Dorothy C. Hall Chair in  
Primary Health Care Nursing  
Deputy Director, WHO Collaborating Center In Primary Care & Health Human Resources  
McMaster University, Hamilton  
Email: [valaitis@mcmaster.ca](mailto:valaitis@mcmaster.ca)

**11. Francisca Aguirre - Chile**

Universidad de los Andes  
Email: [iamendes@usp.br](mailto:iamendes@usp.br)

**12. Lorena Binfa – Chile**

Director, School of Obstetrics  
Universidad de Chile  
Email: [lbinfo@med.uchile.cl](mailto:lbinfo@med.uchile.cl)

**13. María Consuelo Cerón - Chile**

Dean, School of Nursing  
Universidad de Los Andes  
Santiago, Chile  
Email: [maceronm@uandes.cl](mailto:maceronm@uandes.cl)

**14. Jovita Ortiz – Chile**

Assistant Professor, School of Obstetrics  
Universidad de Chile  
Email: [jortizc@med.uchile.cl](mailto:jortizc@med.uchile.cl)

**15. Paz Soto Fuentes – Chile**

Asociación Chilena de Escuelas  
de Enfermería  
Email: [pesoto@uc.cl](mailto:pesoto@uc.cl)

**16. Rosa Amalia Castaño López - Colombia**

Faculty, School of Nursing  
Universidad de Antioquia  
Email: [rosa.castano@udea.edu.co](mailto:rosa.castano@udea.edu.co)

**17. Juan Guillermo Rojas – Colombia**

Faculty, School of Nursing  
Universidad de Antioquia  
Email: [guillermo.rojas@udea.edu.co](mailto:guillermo.rojas@udea.edu.co)

**18. Fabiola Castellanos Soriano–Colombia**

PAHO Advanced Practice Nursing Summit 2016

Dean, School of Nursing  
Pontificia Universidad Javeriana  
Email: [fabiola.castellano@javeriana.edu.co](mailto:fabiola.castellano@javeriana.edu.co)

**19. Esther Gallegos –México**

Emeritus Professor, Faculty of Nursing  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Email: [esther.gallegosc@gmail.com](mailto:esther.gallegosc@gmail.com)

**20. Laura Morán Peña - México**

President of ALADEFE  
Association of Nursing Education in Latin America  
Email: [eneolm@yahoo.com](mailto:eneolm@yahoo.com)

**21. María Elena García Sánchez - México**

Professor, School of Nursing  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Email: [helena\\_garsal@yahoo.com.mx](mailto:helena_garsal@yahoo.com.mx)

**22. Suane Sánchez –Puerto Rico**

Dean, School of Nursing  
University of Puerto Rico  
Email: [suane.sanchez@upr.edu](mailto:suane.sanchez@upr.edu)

**23. Eileen Breslin - USA**

Dean, School of Nursing  
University of Texas at San Antonio  
Email: [breslin@uthscsa.edu](mailto:breslin@uthscsa.edu)

**24. Doreen Harper - USA**

Dean, School of Nursing  
University of Alabama Birmingham  
Email: [dcharper@uab.edu](mailto:dcharper@uab.edu)

**25. Judy Honig - USA**

Dorothy M. Rogers Professor of Nursing  
Associate Dean, Academic and Student Affairs  
School of Nursing, Columbia University  
Email: [jch3@cumc.columbia.edu](mailto:jch3@cumc.columbia.edu)

**26. Yolanda Ogbolu - USA**

Director of Global Health  
University of Maryland  
Email: [ogbolu@son.umaryland.edu](mailto:ogbolu@son.umaryland.edu)



**27. Joyce Pulcini - USA**

Director of Community & Global Initiatives  
George Washington University  
Email: [pulcinjo@email.gwu.edu](mailto:pulcinjo@email.gwu.edu)

**28. Karen Scheu – USA**

Assistant Professor  
School of Nursing  
University of Maryland  
Email: [scheu@son.umaryland.edu](mailto:scheu@son.umaryland.edu)

**29. Andrea Parsons Schramm – USA**

Assistant Professor  
School of Nursing  
Johns Hopkins  
Email: [Aschram3@jhu.edu](mailto:Aschram3@jhu.edu)

**30. Anne Thomas - USA**

Dean, School of Nursing  
University of Indianapolis  
Email: [athomas@uindy.edu](mailto:athomas@uindy.edu)

**31. Antonia Villarruel - USA**

Dean, School of Nursing  
University of Pennsylvania  
Email: [amvillar@nursing.upenn.edu](mailto:amvillar@nursing.upenn.edu)

**UNIVERSITY OF MICHIGAN SCHOOL OF NURSING****1. Patricia Abbott**

Associate Professor  
Director of Hillman Scholars  
Email: [pabbott@umich.edu](mailto:pabbott@umich.edu)

**2. Barbara Brush**

Professor  
Email: [brushb@umich.edu](mailto:brushb@umich.edu)

**3. Megan Eagle**

Clinical Instructor  
Email: [megeagle@med.umich.edu](mailto:megeagle@med.umich.edu)

**4. Jody Lori**



Director, PAHO/WHO Collaborating Center  
Associate Dean for Global Affairs  
Email: [jlori@umich.edu](mailto:jlori@umich.edu)

**5. Mary Martinez-McCormick**  
Clinical Instructor  
University of Michigan  
Email: [mmartmcm@umich.edu](mailto:mmartmcm@umich.edu)

**6. Joanne Pohl**  
Professor Emerita  
Email: [jpohl@umich.edu](mailto:jpohl@umich.edu)

**7. Leslie Davis**  
Director of Global Outreach  
Email: [serapion@med.umich.edu](mailto:serapion@med.umich.edu)

**8. Rebecca Fritts**  
Administrative Assistant  
Office of Global Affairs  
Email: [rebap@med.umich.edu](mailto:rebap@med.umich.edu)

**9. Nancy Lockhart**  
Research Area Specialist  
Email: [nalockha@med.umich.edu](mailto:nalockha@med.umich.edu)

**10. Jesica Pedroza**  
Project Coordinator, PAHO/WHO Collaborating Center  
Email: [jpedroza@med.umich.edu](mailto:jpedroza@med.umich.edu)

## UNIVERSITY OF MICHIGAN VOLUNTEERS

**1. Lucia Michelazzo Ceroni**  
Student - School of Nursing  
Email: [lmceroni@umich.edu](mailto:lmceroni@umich.edu)

**3. Daniela Lopez**  
Research Area Special Associate  
Email: [chilena@umich.edu](mailto:chilena@umich.edu)

**4. Lauren Lund**  
Student – School of Literature, Science & Arts  
Email: [llund@umich.edu](mailto:llund@umich.edu)

**5. Erin Riley**  
PAHO Advanced Practice Nursing Summit 2016



Research Associate  
School of Nursing  
Email: [ecriley@med.umich.edu](mailto:ecriley@med.umich.edu)

**6. Claudia Villatoro**  
Student – School of Public Health  
Email : [cvillato@umich.edu](mailto:cvillato@umich.edu)

## PROFESSIONAL TRANSLATORS

**1. Kevin Casillas**  
Email : [kevin@casillas.me](mailto:kevin@casillas.me)

**2. Margie Fiszman Kirsch**  
Email : [margie.kirsch@yahoo.com](mailto:margie.kirsch@yahoo.com)

**3. Evelyn Villarruel**  
Email : [evelyn.villarruel@gmail.com](mailto:evelyn.villarruel@gmail.com)