



Asociación Internacional de Enfermería de Familia (IFNA)

DECLARACIÓN DE POSICIONAMIENTO SOBRE LAS COMPETENCIAS DE PRÁCTICA AVANZADA EN ENFERMERÍA DE FAMILIA

Introducción

Esta declaración de posicionamiento de IFNA (en sus siglas en inglés por “Asociación Internacional de Enfermería de Familia”) describe las competencias de práctica avanzada para las enfermeras de familia (EF-PA) de cara a guiar los cuidados de familia en todos sus aspectos y dar un enfoque a la educación, teoría, y a la investigación en enfermería de familia en la práctica avanzada* (EF-PA).

** A lo largo del documento se utilizará “enfermería de familia” y “enfermería familiar” indistintamente.*

Preámbulo

La Asociación Internacional de Enfermería de Familia (IFNA) es la principal organización de enfermeras de familia a nivel global. Los miembros de IFNA ejercen en una variedad de entornos, incluyendo las tradicionales organizaciones de cuidados, academias, gobiernos, centros de salud privados, organizaciones internacionales de salud y otros. IFNA reúne a las enfermeras para promover la salud de las familias a nivel mundial a través de la práctica de enfermería de familia, la investigación, y el fomento del avance de los cuidados de familia. IFNA reconoce que existe variedad internacional entre países con respecto a la preparación educativa para la práctica avanzada y a los roles relativos a la práctica avanzada de la enfermería con familias. El objetivo de este documento es ofrecer una clara visión de las Competencias de Práctica Avanzada para la Enfermería de Familia (CPA-EF) y proporcionar unos estándares para las enfermeras de familia líderes de cara a marcar la futura dirección para la definición de su rol, dependiendo de las regulaciones en cada país.

La Declaración de Posicionamiento de IFNA sobre Competencias Generalistas para la Práctica de Enfermería de Familia se introdujo en 2015 con el objetivo de que las enfermeras registradas ofreciesen cuidados generalistas en enfermería de familia, así como dar un enfoque a la educación pre-licenciatura en enfermería generalista de familia (International Family Nursing Association, 2015). En consecuencia, para enfrentarse a la complejidad de la práctica avanzada de las enfermeras de familia, el Comité de Práctica IFNA ha desarrollado unas competencias para guiar la práctica avanzada en enfermería de familia. Este documento define las **Competencias de Práctica Avanzada para la Enfermería de Familia (CPA-EF)** sobre la base de la práctica clínica y de la evidencia empírica. Estas competencias están diseñadas para servir de marco operativo que guíe los cuidados de práctica avanzada para las familias y los individuos dentro de las familias. Las competencias describen el conocimiento, las habilidades, las actitudes y los valores requeridos para una práctica avanzada por parte de las enfermeras de familia, al objeto de proporcionar unos cuidados de enfermería de familia eficaces, independientemente del rol o ambiente. La **Enfermería de Familia-Práctica Avanzada (EF-PA)** se define como una aplicación orientada en una gama ampliada de competencias enfermeras para mejorar los resultados de salud en pacientes y familias en la más amplia disciplina de la enfermería. Conlleva unos cuidados centrados en el paciente y la familia, diseñados para maximizar el uso de la formación educativa de nivel de grado, un conocimiento profundo de la enfermería y la experiencia para satisfacer las necesidades de salud de las familias y de sus miembros en comunidades y poblaciones (adaptado de Hamric, Hanson, Tracy, & O’Grady, 2014). Un dominio de las competencias generalistas de la práctica de enfermería de familia es fundamental para las competencias de práctica avanzada, con una formación de nivel de máster, doctorado o educación de posgrado equivalente que respalde la preparación para un ámbito de práctica ampliado para la provisión de cuidados a las familias. La EF-PA va más allá de la práctica generalista para integrar el conocimiento científico de la enfermería de familia desde la práctica, la investigación y la educación formal al objeto de abordar la complejidad del cuidado de enfermería dirigido a las familias.

Un elemento central del rol de la EF-PA es la capacidad de la enfermera para actuar dentro de una relación de colaboración, no jerárquica entre familias y enfermeras, para ofrecer un enfoque basado en fortalezas más que en patología, y para apoyar una

creencia en la legitimidad de múltiples realidades (Friedemann, 1995; Wright & Bell, 2009). La EF-PA describe las acciones y actividades de la práctica de enfermería de familia que integran la información familiar con conocimientos preexistentes y transfieren el conocimiento familiar y científico a las intervenciones de enfermería familiar sistémica. La EF-PA guía el cuidado de enfermería multifacético de la familia como una unidad, a la vez que presta atención a las relaciones recíprocas entre la salud de los miembros de la familia y la de la unidad familiar, así como también la influencia de un contexto social más amplio. La EF-PA se establece dentro de una relación terapéutica entre la familia y la enfermera. Las CPA-EF guían a la enfermera a emplear habilidades de práctica avanzada para explorar la experiencia familiar de salud y enfermedad, identificar los significados que las familias atribuyen a ciertos eventos, comportamientos, experiencias o palabras y respaldar el razonamiento y juicio clínico para implementar intervenciones de práctica avanzada de enfermería de familia. La EF-PA ofrece una perspectiva única en los cuidados de enfermería, facilitando el cumplimiento de los objetivos de salud de la familia, mientras navega por complejas experiencias familiares y de salud. Las CPA-EF pueden cruzarse con otras competencias generalistas o avanzadas en el cuidado de poblaciones específicas de familias como la enfermería de adultos, niños, salud mental, salud comunitaria y otras.

Las CPA-FN guían a la enfermera a interactuar con las familias para promover, mantener, restaurar y fortalecer la salud de la unidad familiar y la de sus miembros a nivel relacional y sistémico. En la práctica avanzada, las enfermeras de familia utilizan su conocimiento sobre la interacción de las dinámicas de salud de los miembros de la familia, las interacciones relacionales dentro de la unidad familiar y la compleja interacción entre los riesgos biopsicosociales y ambientales de la familia, para evaluar y facilitar la salud familiar (Anderson & Tomlinson, 1992). Trabajan en colaboración con la familia para desarrollar y alcanzar los objetivos y resultados de salud deseados. Las EF-PA también promueven la mejora en los resultados de salud familiar a través de la colaboración, práctica ética, consultas con otros proveedores y organizaciones, conductas de liderazgo y mediante la promoción, conducta y diseminación de la investigación en salud familiar, incluyendo la investigación de intervenciones familiares. Están comprometidas con la "práctica deliberada" (Ericsson, 2008), buscan el aprendizaje continuo y supervisión para el crecimiento en su práctica avanzada, y solicitan un *feedback* constantemente de las familias (Bell, 2014).

Toda la atención de la EF-PA se ofrece dentro de una relación familia-enfermera, centrada en atender las necesidades de salud de la familia, identificar patrones familiares, promover la salud familiar, gestionar la experiencia de salud familiar y abordar los desafíos o aliviar la enfermedad que padecen a través de las intervenciones de enfermería familiar (Bell, 2015, 2016; Gisladdottir, Treasure, & Svavarsdottir, 2017; Wacharasin, Phaktoop, & Sananreangsak, 2015; West, Bell, Woodgate, & Moules, 2015). Las creencias de las propias enfermeras de familia de práctica avanzada, así como las de las familias sobre la vida familiar, la salud familiar y la curación familiar deben ser consideradas en la atención de EF-PA (Duhamel, Dupuis, Turcotte, Martinez, & Goudreau, 2015; Wright & Bell, 2009). En la provisión de un cuidado familiar de práctica avanzada, una relación de colaboración con las familias reúne la experiencia de las familias sobre su salud y la gestión de sus cuidados de salud, junto con la experiencia de las habilidades clínica y relacionales de la enfermera (Anderson, 2000; Litchfield, 2011; Östlund, Bäckström, Saveman, Lindh, & Sundin, 2016; Voltelen, Konradsen, & Østergaard, 2016; Wright, 2017).

Suposiciones

Las suposiciones sobre las Competencias de Práctica Avanzada para la Enfermería de Familia (CPA-EF) se basan en los conceptos meta-paradigmáticos fundamentales para la disciplina de enfermería. Las suposiciones de las CPA-EF se basan en las Competencias Generalistas de la Enfermería de Familia.

Salud

- La salud humana es un proceso dinámico experimentado por las familias.
- La salud humana incluye la interacción de salud/ bienestar y enfermedad/ malestar, reflejando de esta manera un paradigma de salud integral.
- La salud familiar incluye el entendimiento de que las relaciones son fundamentales para la salud familiar.
- La salud de la familia engloba más que la salud de las personas como parte de una familia, y reconoce la salud del sistema familiar y de la familia dentro de su entorno como el fenómeno central de la atención de enfermería familiar.
- La salud familiar integra la salud de la unidad familiar y la interacción de la salud del individuo con la familia, y refleja una interacción de fenómenos biopsicosociales, espirituales y contextuales.

Enfermería

- Las EF-PA tienen el compromiso y la obligación de apoyar la salud familiar en la sociedad.
- La práctica avanzada de enfermería de familia se desarrolla en relaciones que evolucionan conjuntamente a través de las contribuciones e interacciones de las EF-PA y las familias en la promoción de la salud familiar.
- Las familias y las EF-PA tienen creencias sobre la salud que influyen en la salud familiar.
- Las EF-PA atienden las necesidades de atención sanitaria familiar y se relacionan con diversas familias e individuos en todo tipo de condiciones de salud y entornos, para satisfacer sus necesidades en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y familiares.
- Las EF-PA y las familias aportan cada una fortalezas y recursos a la relación y tienen experiencia especializada en el mantenimiento de la salud y el manejo de los problemas de salud experimentados por la familia.
- Las EF-PA crean y mantienen relaciones curativas y transformadoras con las familias.
- Las EF-PA integran la complejidad del riesgo de salud familiar, la resiliencia y los recursos para mantener o mejorar la salud familiar.
- Las EF-PA son capaces de pensar simultáneamente sobre múltiples niveles de sistemas en sus evaluaciones e intervenciones de enfermería, incluidas las interacciones entre los individuos miembros de la familia, las interacciones relacionales dentro de la familia y las influencias del contexto social más amplio, incluidos proveedores y los sistemas de asistencia sanitaria.
- Las EF-PA se enfocan en las intervenciones a nivel de sistemas donde existe una mayor influencia para el cambio.

Familia

- La familia es un grupo de individuos que están sujetos a fuertes lazos emocionales, un sentido de pertenencia y una pasión por participar en la vida de los demás.
- Las familias tienen competencias inherentes, fortalezas y procesos únicos de interacción que influyen en las creencias, los objetivos y las acciones de la salud familiar.
- Todas las familias tienen la capacidad de optimizar su calidad de vida y salud familiar.
- Una familia incluye a sus miembros individuales, cada uno de los cuales tiene su propia y única experiencia biopsicosocial y espiritual.
- Toda comunicación familiar verbal y no verbal es significativa.
- Todas las familias poseen un patrimonio cultural e historia que es integral para la salud familiar y la vida familiar.
- La perspectiva familiar y el significado de la salud, la experiencia de enfermedad, la cultura y los cambios en el desarrollo son únicos.

Entorno

- La salud familiar se ve influenciada a medida que los miembros interactúan entre sí dentro de contextos ambientales compartidos.
- Las familias en toda su complejidad biopsicosocial, espiritual y cultural interactúan con el entorno, transformándolo progresivamente y transformándose como familia con el tiempo.
- Las EF-PA colaboran con las familias para crear entornos que apoyen la promoción de la salud familiar, el mantenimiento de la salud, el control de los síntomas, la prevención de enfermedades y la restauración de la salud.

Antecedentes Teóricos/de Conocimiento Esenciales

La EF-PA conoce y articula los antecedentes teóricos, prácticos y de evidencia para este rol de enfermería de práctica avanzada.

En colaboración con colegas de enfermería familiar de todo el mundo, este documento se desarrolló con el reconocimiento de las diferentes influencias institucionales, gubernamentales y culturales en la práctica avanzada de enfermería de familia. También refleja la consideración de las diferencias en todo el mundo sobre el enfoque de la educación de posgrado y el énfasis en el nivel de posgrado relacionado con la práctica y los resultados de la investigación. IFNA reconoce que los procesos para establecer esta designación relacionada con la EF-PA deben implementarse dentro del contexto de los organismos reguladores de cada país antes del inicio del rol de Enfermería de Familia-Práctica Avanzada. Este documento visionario informa a las organizaciones, los organismos reguladores y las políticas en movimiento hacia una designación centrada en la

enfermería de familia en la práctica avanzada. Para el desarrollo de las CPA-EF se consideraron la definición y las características del CIE para la enfermera de práctica avanzada (CIE, 2009). Los siguientes dominios, competencias e indicadores reflejan la visión de las CPA-EF basadas en la teoría, la investigación y la evidencia práctica, y la discusión y revisión de enfermeras expertas en enfermería de familia-práctica avanzada. Estas competencias sirven como base para implementar la visión de la enfermería de familia-práctica avanzada en todo el mundo.

Competencias de Práctica Avanzada para la Enfermería de Familia

DOMINIO DE COMPETENCIA	DESCRIPCIÓN DE COMPETENCIAS	INDICADORES DE COMPETENCIAS
I. Enfermería de Familia - Cuidados de Práctica avanzada	1. Establece una relación con la familia para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la restauración de la salud y el manejo de los síntomas durante las transiciones de salud complejas.	1. Se aproxima a la familia con curiosidad y mantiene abierto a las necesidades y respuestas de la familia a través de la relación enfermera-familia. 2. Identifica las creencias, fortalezas, desafíos y resultados deseados de la familia. 3. Promueve conversaciones familiares que apoyan a la familia en la definición de objetivos y resultados de salud. 4. Se enfoca en las fortalezas de la familia en todas las interacciones de salud. 5. Se involucra con la familia en el diseño de intervenciones para promover, mantener, restaurar y fortalecer la salud de la familia.
	2. Recopila datos completos pertinentes al estado de salud de la familia.	1. Solicita síntomas de salud y familiares recientes, antecedentes familiares, historial de salud e historia genética, estructura y funcionamiento de la familia y factores de riesgo ambientales que afectan al estado de salud. 2. Integra datos de múltiples fuentes en la evaluación, incluida la interacción / observación, datos verbales, no verbales y escritos. 3. Emplea instrumentos de evaluación familiar y otros inventarios según corresponda. 4. Explora la cultura y creencias de la familia para comprender su impacto en los comportamientos de salud y la toma de decisiones. 5. Evalúa la capacidad de la familia para mantener a la familia, instituir procesos de cambio, apoyar a todos los miembros e interactuar con el medio ambiente. 6. Identifica las fortalezas de la familia y las respuestas de resiliencia a las experiencias de enfermedades agudas y crónicas, el estrés y las crisis situacionales.
	3. Continuamente evalúa y procesa con la familia la respuesta de la familia a las condiciones de salud y enfermedad durante transiciones de salud complejas.	1. Aplica el conocimiento de la enfermería familiar y otras ciencias para el razonamiento clínico relacionado con las transiciones de salud. 2. Analiza datos completos sobre los antecedentes y las relaciones de la familia, el estado de salud y los patrones de respuesta familiar a transiciones de salud complejas. 3. Incorpora cómo influyen las etapas y tareas de desarrollo individual y familiar, las creencias y prácticas culturales / espirituales, los factores ambientales y los recursos familiares en la respuesta familiar a las transiciones de salud complejas. 4. Evalúa la reciprocidad compleja entre las personas, la familia, la salud y el medio ambiente.

	4. Utiliza sistemáticamente la evidencia y la práctica del razonamiento clínico informado para desarrollar juicios de enfermería familiar.	1. Colabora con las familias a través de conversaciones conjuntas para establecer metas y resultados para fortalecer la salud de la familia. 2. Cultiva un ambiente seguro para la discusión de temas difíciles. 3. Utiliza el pensamiento sistémico y las hipótesis para permitir una comprensión múltiple de la familia y ampliar el enfoque de las evaluaciones e intervenciones de enfermería familiar. 4. Sintetiza cómo la dinámica familiar, la dinámica de la salud / enfermedad, el medio ambiente y la dinámica del sistema de salud impactan en el cuidado familiar, y comparte ideas con la familia. 5. Colabora con la familia para desarrollar un plan de atención basado en la evidencia para abordar los objetivos de salud familiar, identificados con una revisión continua para lograr los resultados deseados.
	5. Interviene de forma constante con la familia para prevenir, mantener y restaurar el bienestar durante transiciones de salud complejas.	1. Involucra a la familia a través de conversaciones profundas entre la familia y la enfermera para facilitar el progreso hacia el logro de los resultados de la salud familiar. 2. Utiliza el cuestionamiento interventivo, la entrevista motivacional y otras modalidades de comunicación como intervenciones útiles con las familias. 3. Desarrolla conjuntamente y evalúa las intervenciones de enfermería familiar para hacer cambios definidos por la familia durante las transiciones de salud complejas. 4. Incorpora las respuestas biopsicosociales, físicas, afectivas, espirituales, cognitivas y conductuales de la familia en las intervenciones de enfermería familiar. 5. Integra la investigación y la práctica de la evidencia en las intervenciones de enfermería familiar. 6. Establece estrategias con la familia para resolver conflictos, lidiar con emociones difíciles y reducir el daño en áreas de interacciones de salud familiar. 7. Garantiza la seguridad y la calidad de la atención en transiciones de salud complejas. 8. Aboga por entornos seguros y saludables para todas las familias, incluida la reducción de los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente y el estilo de vida.
	6. Facilita la resolución de las respuestas de la familia para transiciones de salud complejas.	1. Anima a la familia a relatar sus narrativas de salud. 2. Facilita la toma de conciencia, apoya las fortalezas de la familia y les ayuda a identificar oportunidades para el crecimiento y el cambio. 3. Aclara las dinámicas familiares que apoyan, mantienen y cambian a la familia, crean dificultades en el funcionamiento familiar y facilita interacciones de apoyo que resuelven estas dificultades. 4. Identifica y analiza los vínculos dinámicos entre los sistemas individuales, familiares, del sistema de salud, la comunidad y la población para influir en el cambio. 5. Explora estrategias para mejorar las dinámicas familiares existentes e identifica, con la familia, nuevas estrategias para alcanzar los objetivos. 6. Aborda, con la familia, los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de salud de la familia y facilita la adquisición de los recursos necesarios. 7. Proporciona a las familias retroalimentación que se centra en las fortalezas y competencias de la familia durante todas las fases de la relación enfermera-familia. 8. Discute regularmente, con la familia, su progreso hacia los objetivos de salud familiar, analiza los desafíos para el logro de los objetivos, comparte las observaciones de crecimiento positivo e invita a los comentarios de la familia. 9. Documenta el plan de cuidado, la atención brindada, el progreso familiar y el logro de resultados, y la integración de recursos de salud, familiares y medioambientales.

	7. Se involucra activamente en la práctica deliberada de enfermería de familia.	1. Busca consulta y supervisión para mejorar la propia práctica avanzada en enfermería de familia. 2. Continuamente evalúa y adquiere conocimiento sobre el desempeño constante de la práctica avanzada de enfermería de familia. 3. Reflexiona sobre las interacciones entre la enfermera y la familia, y evalúa su eficacia general con respecto al progreso hacia los objetivos y resultados familiares. 4. Practica la enfermería de familia según los estándares de actuación. 5. Deliberadamente construye y busca situaciones educativas de enfermería familiar y estudio personal para superar el nivel actual de actuación de la EF-PA. 6. Muestra competencia a la hora de reportar procesos de pensamiento y aspectos críticos sobre los encuentros de enfermería de familia 7. Colabora con sus colegas para abordar problemas complejos de enfermería de familia.
	8. Se basa en un enfoque formal para monitorizar y evaluar respuestas familiares a las intervenciones.	1. Busca oportunidades para obtener <i>feedback</i> de la familia sobre la satisfacción con la relación enfermera-familia y las intervenciones de enfermería de familia que se ofrecen. 2. Establece procesos de evaluación que miden la eficacia de la práctica para lograr los objetivos y resultados de la familia. 3. Integra la investigación y la práctica de la evidencia en la planificación de intervenciones de enfermería familiar.
II. Colaboración y Liderazgo	1. Colabora con equipos de salud interprofesionales para movilizar recursos para apoyar la provisión del cuidado familiar.	1. Facilita la colaboración interdisciplinaria del equipo de salud en la provisión de la atención familiar. 2. Deriva a las familias a otros profesionales de la salud y recursos comunitarios, según corresponda. 3. Proporciona consulta para mejorar la calidad y el costo efectividad de los servicios a las familias e influir en el cambio en los sistemas organizacionales. 4. Gestiona la continuidad de la atención con otros proveedores (con permiso de la familia). 5. Proporciona mentorazgo, orientación y educación para ayudar a los miembros del equipo interdisciplinar a mejorar los resultados de la atención familiar.
	2. Cuida la atención de salud familiar en los niveles de sistemas más amplios.	1. Dirige y participa en la planificación, el desarrollo y la implementación de programas de salud de la organización, públicos y comunitarios, y en las políticas relacionadas con la salud de la familia. 2. Fomenta una cultura organizacional de educación interprofesional continua, práctica, investigación y desarrollo de políticas para el cuidado familiar. 3. Utiliza los sistemas de información y las tecnologías disponibles para mejorar los resultados de la atención de salud familiar. 4. Crea y sostiene una visión compartida para la enfermería familiar en diversos sistemas de práctica. 5. Asume el liderazgo en el desarrollo de políticas legislativas y sociales relacionadas con la salud familiar y los derechos familiares. 6. Utiliza tecnología, informática y redes sociales para promover el conocimiento y la visibilidad de la enfermería familiar.

III. Enfermería de familia basada en la evidencia	1. Integra la investigación basada en la práctica y la práctica basada en la evidencia en el cuidado de EF-PA dirigido a las familias.	1. Dirige y facilita a las enfermeras en el diseño, implementación y evaluación de la atención de la familia basada en la enfermería de familia y en otros conocimientos científicos. 2. Desarrolla modelos de atención de enfermería familiar, estándares de cuidado familiar, programas educativos para facilitar el crecimiento de enfermeras y profesionales de la salud. 3. Mantiene una base sólida en la práctica e investigación basada en la evidencia para brindar una atención segura y un cuidado competente a las familias. 4. Diseña e implementa estudios de investigación sobre fenómenos y resultados de salud y enfermedad familiar. 5. Adopta un enfoque sistemático para evaluar la calidad de la atención y las intervenciones de enfermería familiar a través de la investigación.
IV. Responsabilidad profesional y rendición de cuentas	1. Brinda liderazgo en conducta ética en el cuidado de las familias a nivel de sistemas.	1. Interpreta principios de los códigos éticos profesionales para analizar problemas de naturaleza ética y resolver dilemas morales en la provisión del cuidado de salud familiar. 2. Aboga en todos los niveles del sistema por los derechos de las familias, la equidad, la justicia, la solidaridad, la calidad de la atención y el acceso a la atención para todas las familias. 3. Trabaja con múltiples sistemas para eliminar las prácticas que pueden dañar a las familias y violar sus derechos fundamentales. 4. Establece y mantiene estándares de sensibilidad cultural y competencia lingüística para el cuidado seguro y efectivo de las familias. 5. Promueve ambientes comunitarios que salvaguardan la salud de las familias. 6. Busca comprender el impacto de la raza, clase social, género, orientación sexual, religión y origen en el funcionamiento familiar y la enfermería de familia. 7. Establece y defiende estándares de responsabilidad profesional en la práctica, la investigación, la educación y la gestión de enfermería.
	2. Se involucra en la práctica reflexiva con las familias.	1. Se compromete a la evaluación auto-reflexiva de la atención y la retroalimentación entre pares con cada familia para determinar las creencias personales, los prejuicios y las áreas de crecimiento o cambio necesarios. 2. Identifica continuamente creencias personales, valores, actitudes y juicios; así como las fortalezas y limitaciones con respecto a las respuestas dirigidas a las familias. 3. Demuestra la voluntad de desafiar las propias creencias. 4. Adopta una visión del mundo que reconoce las realidades múltiples y la legitimidad de las creencias familiares, incluso cuando difieren de las de la enfermera. 5. Busca el <i>feedback</i> de familias y compañeras sobre la propia práctica con las familias. 6. Revisa las respuestas a las familias como resultado de la autorreflexión. 7. Participa en actividades de desarrollo profesional para mejorar la práctica familiar de enfermería.

Referencias

- Anderson, K. H. (2000). The Family Health System approach to family systems nursing. *Journal of Family Nursing*, 6(2), 103-119. doi: 10.1177/107484070000600202
- Anderson, K. H., & Tomlinson, P. S. (1992). The Family Health System as an emerging paradigmatic view for nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 24(1), 57-63. doi: 10.1111/j.1547-5069.1992.tb00700.x
- Bell, J. M. (2009). Family Systems Nursing re-examined [Editorial]. *Journal of Family Nursing*, 15(2), 123-129. doi: 10.1177/1074840709335533
- Bell, J. M. (2014). Creating a culture of feedback in family nursing [Editorial]. *Journal of Family Nursing*, 20(4), 383-389. doi: 10.1177/1074840714559505
- Bell, J. M. (2015). Growing the science of Family Systems Nursing: Family health intervention research focused on illness suffering and family healing [L'avancement de la recherche sur l'intervention infirmière systémique en santé familiale: bilan]. In F. Duhamel (Ed.), *La santé et la famille: Une approche systémique en soins infirmiers [Families and health: A systemic approach in nursing care]* (3rd ed., 102-125.) Montreal, Quebec, Canada: Gaëtan Morin éditeur, Chenelière Éducation. [in French] English language translation available from U of C Institutional Repository, PRISM: <http://hdl.handle.net/1880/51114>.
- Bell, J. M. (2016). The central importance of therapeutic conversations in family nursing: Can talking be healing? [Editorial]. *Journal of Family Nursing*, 22(4), 439-449. doi:10.1177/1074840716680837
- Duhamel, F., Dupuis, F., Turcotte, A., Martinez, A., & Goudreau, J. (2015). Integrating the Illness Beliefs Model in clinical practice: A Family Systems Nursing Knowledge Utilization Model. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 322-348. doi: 10.1177/1074840715579404
- Ericsson, K. A. (2008). Deliberate practice and acquisition of expert performance: A general overview. *Academic Emergency Medicine*, 15(11), 988-994. doi: 10.1111/j.1553-2712.2008.00227.x
- Friedemann, M. L. (1995). *Framework of Systemic Organization: A conceptual approach to families and nursing*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Gisladdottir, M., Treasure, J., & Svavarsdottir, E. K. (2017). Effectiveness of therapeutic conversation intervention among caregivers of people with eating disorders: Quasi-experimental design. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 735-750. doi: 10.1111/jocn.13412
- Hamric, A. B., Hanson C. M., Tracy M. F., & O'Grady E. T. (2014). *Advanced practice nursing: An integrative approach* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier/Saunders.
- International Council of Nurses (ICN). (2009). *Nursing Matters. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse: Definition and Characteristics*. Retrieved from https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf
- International Family Nursing Association (IFNA). (2015). *IFNA Position Statement on Generalist Competencies for Family Nursing Practice*. Retrieved from <http://internationalfamilynursing.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/GC-Complete-PDF-document-in-color-without-photos-English-language.pdf>
- Litchfield, M. C. (2011). Family nursing: A practice and systemic approach to innovation in health care. In E. K. Svavarsdottir & H. Jonsdottir (Eds.), *Family nursing in action* (pp. 285-387). Reykjavík, Iceland: University of Iceland Press.
- Östlund, U., Bäckström, B., Saveman, B.-I., Lindh, V., & Sundin, K. (2016). A Family Systems Nursing approach for families following a stroke: Family Health Conversations. *Journal of Family Nursing*, 22(2), 148-171. doi: 10.1177/1074840716642790
- Voltelen, B., Konradsen, H., & Østergaard, B. (2016). Family nursing therapeutic conversations in heart failure outpatient clinics in Denmark: Nurses' experiences. *Journal of Family Nursing*, 22(2), 172-198. doi: 10.1177/1074840716643879
- Wacharasin, C., Phaktoop, M., & Sananreangsak, S. (2015). Examining the usefulness of a Family Empowerment Program guided by the Illness Beliefs Model for families caring for a child with thalassemia. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 295-321. doi: 10.1177/1074840715585000
- West, C. H., Bell, J. M., Woodgate, R. L., & Moules, N. L. (2015). Waiting to return to normal: An exploration of Family Systems intervention in childhood cancer. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 261-294. doi: 10.1177/1074840715576795
- Wright, L. M. (2017). *Suffering and spirituality: The path to illness healing*. Calgary, Alberta, Canada: 4th Floor Press. Wright, L. M., & Bell, J. M. (2009). *Beliefs and illness: A model for healing*. Calgary, Alberta, Canada: 4th Floor Press.

Otras referencias seleccionadas sobre práctica avanzada de enfermería de familia

- Anderson, K. H., & Friedemann, M. L. (2010). Strategies to teach family assessment and intervention through an online international curriculum. *Journal of Family Nursing*, 16(2), 213-233. doi: 10.1177/1074840710367639.
- Denham, S., Eggenberger, S., Young, P., & Krumwiede, N. (Eds.). (2015). *Family-focused nursing care*. Philadelphia, PA: F. A. Davis.
- Duhamel, F. (Ed.). (2015). *La santé et la famille: Une approche systémique en soins infirmiers* [Families and health: A systemic approach in nursing care] (3rd ed.) Montreal, Quebec, Canada: Gaëtan Morin éditeur, Chenelière Éducation. [In French]
- Elsen, I., Marcon, S., & Souza, A. (2011). *Enfermagem à família: Dimensões e perspectivas* [Family nursing: Dimensions and perspectives]. Maringá, Brazil: Eduem. [In Portuguese]
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar. Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família* [Dynamic model of family assessment and intervention. A family nursing collaborative approach]. Loures, Portugal: Lusociência [In Portuguese]
- Gudnadottir, M., & Svarvardsdottir, E. K. (2014). Advanced nursing intervention for families of children and adolescents with asthma: The father's perspective. *Nordic Journal of Nursing Research*, 34(2), 49-52. doi: 10.1177/010740831403400210
- Hohashi, N., & Nishimoto, Y. (2012). Specialized education of family nursing practice: The training of a new Certified Nurse Specialist (CNS) in family health nursing that fuses care and cure. *Health Care*, 54(9), 586-591. [In Japanese]
- Jongudomkarn, D., & Macduff, C. (2014). Development of a family nursing model for prevention of cancer and other non-communicable diseases through an appreciative inquiry. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(23), 10367-10374. doi:10.7314/APJCP.2014.15.23.10367
- Lapp, C. A. (2015). Family nursing clinical immersion at Lac du Flambeau. In M. de Chesnay & B. A. Anderson (Eds.), *Caring for the vulnerable: Perspectives in nursing theory, practice, and research* (4th ed., pp. 509-522). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Lee, H.-J., Lin, E. C.-L., Chen, M.-B., Su, T.-P., & Chiang, L.-C. (2016). Randomized, controlled trial of a brief-family centered care programme for hospitalized patients with bipolar disorder and their family caregivers. *International Journal of Mental Health Nursing*. Advance online publication. doi: 10.1111/inm.12294
- Moch, S. D. (1989). Health within illness: Conceptual evolution and practice possibilities. *Advances in Nursing Science*, 11(4):23-31. doi: 10.1097/00012272-198907000-00006
- Moules, N. J., Bell, J. M., Paton, B. I. & Morck, A. C. (2012). Examining pedagogical practices in Family Systems Nursing: Intentionality, complexity, and doing well by families. *Journal of Family Nursing*, 18(2), 261-295. doi:10.1177/1074840711435508
- Robinson, C. A. (2016). Families living well with chronic illness: The healing process of moving on. *Qualitative Health Research*, 27(4), 447-461. doi: 10.1177/1049732316675590
- Robinson, C. A., & Wright, L. M. (1995). Family nursing interventions: What families say makes a difference. *Journal of Family Nursing*, 1, 327-345. doi: 10.1177/107484079500100306
- Rogers, M. E. (1970). *An introduction to the theoretical basis of nursing*. Philadelphia, PA: F. A. Davis.
- Svavarsdottir, E. K., & Sigurdardottir, A. O. (2013). Benefit of a brief therapeutic conversation intervention for families of children and adolescents in active cancer treatment. *Oncology Nursing Forum*, 40(5), E346-E357. doi: 10.1188/13.ONF.E346-E357
- Svavarsdottir, E. K., Tryggvadottir, G. B., & Sigurdardottir, A. O. (2012). Knowledge translation in family nursing: Does a short-term therapeutic conversation intervention benefit families of children or adolescents within a hospital setting? Findings from the Landspítali University Hospital Family Nursing Implementation Project. *Journal of Family Nursing*, 18(3), 303-327. doi:10.1177/1074840712449202
- Thirsk, L. M., & Moules, N. J. (2013). "I can just be me": Advanced practice nursing with families experiencing grief. *Journal of Family Nursing*, 19(1), 74-98. doi: 10.1177/1074840712471445
- Thome, M., & Arnardottir, S. B. (2013). Evaluation of a family nursing intervention for distressed pregnant women and their partners: A single group before and after study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 805-816. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06063.x
- Wacharasin, C. (2007). Theoretical foundations for advanced family nursing. Chon-Buri, Thailand: Faculty of Nursing, Burapha University. [In Thai]
- Wacharasin, C. (2017). Nursing interventions for families experiencing chronic illness. Chon-Buri, Thailand: Chonburi Printing. [In Thai]
- Walsh, F. (2016). Applying a Family Resilience Framework in training, practice, and research: Mastering the art of the possible. *Family Process*, 55(4), 616-632. doi: 10.1111/famp.12260
- Wright, L. M., & Leahey, M., (2013). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention* (6th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Competencias de práctica avanzada para el desarrollo de la enfermería de familia

IFNA Comité de Práctica, sub-comité de Competencias de Práctica Avanzada de Enfermería de Familia:

Kathryn Hoehn Anderson,

PhD, ARNP, PMHCNS-BC, LMFT, Committee Co-Chair
Georgia Southern University, Statesboro, Georgia, USA

Maria do Céu Barbieri Figueiredo,

PhD, MSc, RN, Committee Co-Chair
Escola Superior de Enfermagem do Porto & University of
Porto, Porto, Portugal

Christina Nyirati,

PhD, FNP-BC
Heritage University, Toppenish, Washington, USA

Lisa Whitehead,

BSc (hons), MA, PhD, RN
Edith Cowan University, Joondalup, Western Australia

Norma Krumwiede,

PhD, RN
Minnesota State University, Mankato,
Mankato, Minnesota, USA

France Dupuis,

RN, PhD, Former Committee Chair (2014-2015) Université
de Montréal, Montreal, Quebec, Canada

Edición de Documentos:

Catherine Chesla,
RN, PhD, FAAN, IFNA Board Liaison
University of California, San Francisco San
Francisco, California, USA

IFNA Miembros del Comité de Práctica:

Janice M. Bell, RN, PhD

University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada

Li-Chi Chiang, PhD, RN

National Defence Medical Center, Taipei, Taiwan

Francine deMontigny, Inf. Ph.D.

Université du Québec en Outaouais, Gatineau, Canada

Junko Honda, RN, PHN, CTN-A, PhD

Kobe University, Kobe, Japan

Romy Mahrer-Imhof, PhD, RN

Nursing Science & Care Ltd., Winterthur, Switzerland

Cristina Vivar-Garcia, RN, PhD

University of Navarra, Pamplona, Spain

Barbara Voltelen, RN, PhD

University College Lillebaelt, Vejle, Denmark.

Revisores internacionales expertos en enfermería de familia:

Maria do Céu Ameixinha de Abreu, RN, CNS

Unit of Public Health, Braga, Portugal

Eva Benzein, RN, PhD

Linnæus University, Kalmar, Sweden

Andreas Büscher, RN, PhD

University of Applied Sciences, Osnabrück, Germany

Donna Curry, PhD, RN

Wayne State University, Dayton, Ohio, USA

Sandra K. Eggenberger, PhD, RN

Minnesota State University, Mankato,
Mankato, Minnesota, USA

Marie-Luise Friedemann, PhD, RN

Florida International University, Miami, Florida, USA

Merian Litchfield, PhD, RN

Litchfield Healthcare Associates, Wellington, New
Zealand

Ian Murray, MPH, BEd, PG Dip Educational Research, RN

Robert Gordon University, Aberdeen, Scotland,
United Kingdom

Carole A. Robinson, PhD, RN

University of British Columbia Okanagan, Kelowna, British
Columbia, Canada.

Traducción del documento:

Cristina Vivar-Garcia, PhD, Universidad de Navarra, España; **Michela Beretta**, MSc, Consejo General de Enfermería de España, España.

Se agradece el apoyo financiero recibido del Instituto de Enfermería Glen Taylor para la Familia y la Sociedad en la Universidad Estatal de Minnesota, Mankato para el diseño de esta declaración de posicionamiento de la IFNA.

CÓMO CITAR ESTA DECLARACIÓN DE POSICIONAMIENTO: Asociación Internacional de Enfermería de Familia (IFNA) (2017). Declaración de posicionamiento de IFNA sobre Competencias de Práctica Avanzada en Enfermería de Familia. Disponible en: <http://internationalfamilynursing.org/2017/05/19/advanced-practice-competencies/>