

Experiencia de enfermeros en atención primaria chilena. Aproximaciones a un Magíster de Práctica Avanzada en Enfermería en atención primaria

Experience of Nurses in Chilean Primary Care. Approaches to a Master of Advanced Practice in Nursing in Primary Care

A experiência de enfermeiros na atenção primária chilena. Aproximações a um Mestrado de Prática Avançada em Enfermagem na atenção primária

Carola Montecino Bacigalupo¹, ORCID 0000-0002-5665-6303
Mónica Valenzuela Vidal², ORCID 0000-0002-6165-226X

¹² *Universidad de las Américas, Chile*

Resumen: Introducción: La enfermería de práctica avanzada (EPA) es un tipo de profesional que ha sido incorporado en los sistemas de salud de diversos países con el objetivo de optimizar el acceso, la equidad y la eficiencia en la atención. Objetivo: Develar la percepción acerca del profesional de enfermería de práctica avanzada según enfermeros de la atención primaria de salud. Metodología: La investigación fue realizada con metodología cualitativa fenomenológica, se recogieron los testimonios de ocho participantes que vivieron la experiencia de ser enfermeros de atención primaria y hablar sobre la viabilidad de crear un Magíster de Práctica Avanzada en atención primaria en Chile. La información se obtuvo a través de entrevistas en profundidad, protegiendo la confidencialidad. Resultados: Emergieron seis unidades de significado: 1) Desarrollo de la enfermería a través de los años; 2) Adaptación de la enfermería a las políticas públicas en los CESFAM; 3) Liderazgo en la gestión del cuidado; 4) Desarrollo personal y profesional en enfermería al cuidar a otros en atención primaria; 5) Necesidad de perfeccionamiento académico continuo; 6) Transitar hacia una enfermería de práctica avanzada en atención primaria. Los participantes expresaron motivación para cursar estudios de postgrado orientados a la EPA, incluyendo contenidos clínicos, comunitarios y de gestión. Conclusión: La implementación del rol de EPA en atención primaria chilena es percibida como viable y necesaria. El estudio aporta evidencia para el diseño de programas académicos de postgrado y sustenta la formulación de políticas públicas orientadas al fortalecimiento de competencias avanzadas en enfermería.

Palabras clave: enfermería de práctica avanzada; atención primaria de salud; programas de postgrado en salud.

Abstract: Introduction: The Advanced Practice Nurse (APN) is a type of professional that has been incorporated in the health systems of various countries with the aim of optimizing access, equity and efficiency in care. Objective: To unveil the perception about the advanced

practice nurse professional according to primary health care nurses. Methodology: The research was conducted with a qualitative phenomenological methodology, the testimonies of eight participants who lived the experience of being a primary care nurse and talked about the feasibility of creating a Master of Advanced Practice in primary care in Chile were collected. The information was obtained through in-depth interviews, protecting confidentiality. Results: Six units of meaning emerged: 1) Development of nursing over the years; 2) Adaptation of nursing to public policies in CESFAMs; 3) Leadership in care management; 4) Personal and professional development in nursing when caring for others in primary care; 5) Need for continuous academic development; 6) Transition toward advanced practice nursing in primary care. Participants expressed motivation to pursue EPA-oriented graduate studies, including clinical, community and management content. Conclusion: The implementation of the EPA role in Chilean primary care is perceived as feasible and necessary. The study provides evidence for the design of postgraduate academic programs and supports the formulation of public policies aimed at strengthening advanced nursing competencies.

Keywords: advanced practice nursing; primary health care; health postgraduate programs.

Resumo: Introdução: A enfermagem de prática avançada (EPA) é um tipo de profissional que tem sido incorporado nos sistemas de saúde de vários países com o objetivo de otimizar o acesso, a equidade e a eficiência no atendimento. Objetivo: Revelar a percepção sobre o profissional de enfermagem de prática avançada segundo enfermeiros da atenção primária à saúde. Metodologia: A pesquisa foi realizada com uma metodologia qualitativa fenomenológica. Foram coletados os depoimentos de oito participantes que vivenciaram a experiência de serem enfermeiros de atenção primária à saúde e se discutiu a viabilidade de criar um Mestrado de Prática Avançada na atenção primária à saúde no Chile. As informações foram obtidas por meio de entrevistas em profundidade, com garantia de confidencialidade. Resultados: Emergiram seis unidades de significado: 1) Desenvolvimento da enfermagem ao longo dos anos; 2) Adaptação da enfermagem às políticas públicas nos CESFAM; 3) Liderança na gestão do cuidado; 4) Desenvolvimento pessoal e profissional da enfermagem ao cuidar de outros na atenção primária; 5) Necessidade de aprimoramento acadêmico contínuo; 6) Caminhar em direção a uma enfermagem de prática avançada na atenção primária. Os participantes expressaram motivação para cursar estudos de pós-graduação voltados à EPA, incluindo conteúdos clínicos, comunitários e de gestão. Conclusão: A implementação do papel da EPA na atenção primária chilena é percebida como viável e necessária. O estudo fornece evidências para o desenho de programas acadêmicos de pós-graduação e fundamenta a formulação de políticas públicas voltadas ao fortalecimento de competências avançadas em enfermagem.

Palavras-chave: enfermagem de prática avançada; atenção primária à saúde; programas de pós-graduação em saúde.

Recibido: 31/12/2024

Aceptado: 08/05/2025

Cómo citar:

Montecino Bacigalupo C, Valenzuela Vidal M. Experiencia de enfermeros en atención primaria chilena. Aproximaciones a un Magíster de Práctica Avanzada en Enfermería en atención primaria. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2025;14(1):e4433. doi: 10.22235/ech.v14i1.4433

Correspondencia: Carola Montecino Bacigalupo. E-mail: carola.montecino.b@gmail.com

Introducción

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América aproximadamente el 30 % de la población carece de acceso a servicios de salud por razones económicas, mientras que un 21 % enfrenta barreras geográficas que limitan su atención.⁽¹⁾ La situación se agrava en poblaciones vulnerables, como recién nacidos y adultos mayores, que requieren cuidados especializados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2035 habrá un déficit global de al menos 12.9 millones de profesionales de la salud, incluidos médicos y enfermeros, lo que representa un desafío para los sistemas sanitarios.⁽²⁾

En Chile, la enfermería ha tenido un rol importante en la construcción de la salud pública. Desde 1906, su formación profesional ha evolucionado hasta consolidarse como un pilar en la atención comunitaria y la educación para la salud. En la primera mitad del siglo XX, las intervenciones lideradas por enfermeras lograron reducir la mortalidad infantil, pasando de 306 fallecidos por cada 1000 nacidos vivos en 1920 a 86.6 en 1968.⁽³⁾ Sin embargo, el papel de la enfermería no se ha limitado a la atención directa, sino que ha influido en el diseño de políticas sanitarias fundamentales, como programas de inmunización, vigilancia epidemiológica y actualización de estrategias de salud pública.⁽⁴⁾

Ante el creciente envejecimiento de la población chilena, que actualmente cuenta con más de 2.8 millones de adultos mayores, se proyecta un aumento en la demanda de servicios de salud más complejos debido a la carga de enfermedades crónicas y discapacidades.⁽⁵⁾ Para abordar estos desafíos, el Ministerio de Salud de Chile ha implementado estrategias orientadas a reducir la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, con metas como incrementar las coberturas de tratamiento, reducir en un 5 % la mortalidad por cáncer y disminuir en un 10 % la prevalencia de discapacidad asociada a trastornos mentales.⁽⁶⁾

En este contexto, la formación e implementación de enfermeros de práctica avanzada (EPA) se presenta como una estrategia clave para fortalecer los sistemas de salud y alcanzar los objetivos sanitarios nacionales.⁽⁷⁾ Diversos estudios han demostrado que la incorporación de EPA mejora la accesibilidad y calidad del servicio, disminuye costos y optimiza la gestión de enfermedades crónicas en atención primaria.^(8, 9) Además, la OPS enfatiza la necesidad de empoderar a los enfermeros, permitiéndoles desarrollar todo su potencial y posicionarlos en el centro de las políticas sanitarias globales, reconociendo su papel esencial en la cobertura universal de salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas.⁽¹⁰⁾

Este estudio busca contribuir sobre la viabilidad de incorporar la enfermería de práctica avanzada en la atención primaria de salud (APS) en Chile. La necesidad de fortalecer el primer nivel de atención, junto con el avance de modelos internacionales que

integran el rol avanzado de la enfermería, hacen necesario explorar las percepciones de quienes ya desempeñan funciones estratégicas en este ámbito. La investigación se sustenta en la premisa de que el desarrollo académico y profesional de la enfermería debe estar alineado con las demandas del sistema de salud y respaldado por políticas públicas.

La pregunta que guio este trabajo fue: ¿Cuál es la percepción de los enfermeros de atención primaria sobre el profesional de enfermería de práctica avanzada? A partir de esta interrogante, se diseñó un estudio cualitativo cuyo objetivo fue analizar las representaciones, expectativas y experiencias de estos profesionales respecto a la implementación de la EPA, orientados a fundamentar propuestas de formación de postgrado y marcos normativos que viabilicen su desarrollo. El objetivo del estudio es develar la percepción acerca del profesional de EPA según enfermeros de la atención primaria de salud.

Metodología

La investigación fue realizada con metodología cualitativa siguiendo el paradigma interpretativo y diseño fenomenológico según Helen Streubert ⁽¹¹⁾ basado en la corriente filosófica de Edmund Husserl. ⁽¹²⁾ Antes de realizar las entrevistas, las investigadoras hicieron una descripción personal sobre el fenómeno para diferenciar sus opiniones de las vivencias de los cuidadores (bracketing). ⁽¹¹⁾

El tipo de muestreo fue por conveniencia, para resguardar la validez interna y evitar sesgos. Los participantes fueron invitados a participar en el estudio a través de la aplicación estricta de los criterios de selección. Dichos criterios fueron: portar el fenómeno en estudio de ser enfermeros de atención comunitaria, además de nacionalidad chilena y al menos un año de experiencia laboral. El proceso de búsqueda e invitación de los participantes se realizó a través de la Sociedad Chilena de Enfermería Familiar y Comunitaria, participando profesionales de diferentes regiones del país convocados a través de un mensaje público.

Luego fueron contactados telefónicamente por la investigadora principal, quien corroboró los criterios de selección, la voluntariedad de participar, y agendó un encuentro. Las investigadoras no conocían previamente a los participantes. Las entrevistas se realizaron por videollamada a través de la plataforma Zoom en un lugar privado, posterior a la lectura y firma digital del consentimiento informado. Cada una de las entrevistas fue codificada con la letra “E”, más la asignación de un número.

Los datos se obtuvieron a través de entrevistas en profundidad audiograbadas, iniciando con la pregunta: ¿Cuál es su percepción acerca del profesional de enfermería de práctica avanzada en atención comunitaria en Chile? Durante la entrevista se realizaron otras preguntas para profundizar en las vivencias para posteriormente develar las esencias del fenómeno, estableciendo una escucha activa frente al relato, omitiendo juicios de valor o frases que pudieran inducir una respuesta determinada. Las entrevistas tuvieron una duración de entre 40-90 minutos y fueron realizadas por la investigadora principal. Posteriormente los audios fueron transcritos literalmente. Una vez obtenidas las transcripciones, las autoras, por separado, realizaron el análisis de discurso de cada testimonio para luego codificar y triangular las unidades de significado con el apoyo del programa ATLAS.ti. De esta manera, se pudo estructurar el fenómeno develado a través de consenso, según Helen Streubert. ⁽¹¹⁾ El número de participantes se determinó por saturación de datos. Esto ocurre cuando las vivencias se repiten en todas las entrevistas y no se presenta nueva información que pueda conducir a más categorías; ⁽¹¹⁾ el criterio de saturación se logró a la octava entrevista.

El análisis de los datos se realizó a través de los siguientes pasos de acuerdo a Streubert: a) escribir una descripción del fenómeno investigado y presuposiciones del investigador (braketing), b) entrevistar a los participantes, c) leer las transcripciones de las entrevistas para obtener el sentido general de la experiencia y descubrir las esencias o unidades de significado, d) desarrollar descripciones formales del fenómeno, e) regresar a los participantes para validar las descripciones, f) consultar la literatura relevante, g) distribuir los hallazgos a la comunidad de enfermería.⁽¹¹⁾

Se procuró cumplir con los cuatro criterios de rigor metodológico según Guba y Lincoln,⁽¹³⁾ garantizando la validez y confiabilidad del estudio cualitativo. Estos criterios incluyen credibilidad, fiabilidad, confirmabilidad y transferibilidad, los cuales fueron aplicados sistemáticamente en el proceso de investigación.

La credibilidad del fenómeno develado se aseguró mediante la devolución de los resultados a los participantes, permitiendo que fueran ellos quienes validaran la descripción y análisis de sus testimonios. Este proceso, conocido como *member checking*, es importante para minimizar sesgos en la interpretación de los datos y fortalecer la veracidad de los hallazgos, asegurando que representen la experiencia de los participantes. Además de las entrevistas en profundidad se utilizó la técnica de observación, lo que permitió captar la riqueza del fenómeno investigado desde múltiples perspectivas.⁽¹³⁾ La fiabilidad se logró a través del proceso de triangulación, en el cual las investigadoras analizaron los testimonios de manera independiente. Posteriormente, se realizó una comparación de los hallazgos para llegar a un consenso sobre la codificación y análisis.

La triangulación de fuentes y el análisis comparativo de la información permitieron identificar patrones y tendencias recurrentes, reduciendo la subjetividad en la interpretación de los resultados y aumentando la validez del estudio.⁽¹³⁾ La confirmabilidad se garantizó mediante la aplicación de una huella metodológica (*audit trail*), un procedimiento que permite documentar detalladamente cada etapa del estudio. Este registro detallado posibilita que otros investigadores puedan rastrear y comprender cómo se llevaron a cabo las decisiones metodológicas y analíticas, asegurando que los resultados surjan directamente de la información recopilada y analizada. De esta manera, la investigación mantiene su objetividad y permite comparación con futuros estudios.⁽¹³⁾ Por último, la transferibilidad de los hallazgos se promovió con el objetivo de que los resultados sean útiles para otros autores. Para lograrlo, se describieron con precisión el contexto, los participantes y las condiciones del estudio, facilitando que otros profesionales e investigadores puedan evaluar la pertinencia de los hallazgos. Además, se enfatizó en la contextualización de la información, permitiendo que los resultados sean interpretados en función a la realidad local y para compararlos con otros sistemas de salud con características semejantes.⁽¹³⁾

La investigación dio cumplimiento a los cuatro principios bioéticos más los siete criterios de Ezequiel Emanuel,⁽¹⁴⁾ con especial énfasis durante el consentimiento informado, entrevistas y manejo de la información recopilada, por su confidencialidad. El estudio contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de las Américas.

Resultados

La investigación contó con la participación de ocho personas, siete mujeres y un hombre. Sus edades fluctuaban entre los 25 a 68 años, con una media de 54 años y un nivel educacional universitario completo y un magíster. Del total había 2 enfermeras jubiladas

que habían trabajado en atención primaria y 6 trabajaban en Centro de Salud Familiar (CESFAM).

Tras el análisis de las narrativas, se develaron seis unidades de significado, que se organizaron como un proceso dinámico a través del tiempo. Comienza con 1) Desarrollo de la enfermería a través de los años, después de lo que hubo una 2) adaptación de la enfermería a las políticas públicas en los CESFAM; debido a esto, la enfermería tuvo que desarrollar un 3) liderazgo en la gestión del cuidado, lo que la posicionó en un espacio donde vivencia el 4) desarrollo personal y profesional en enfermería al cuidar a otros en atención primaria y siente la 5) necesidad de perfeccionamiento académico continuo, para poder 6) transitar hacia una enfermería de práctica avanzada en atención primaria.



Figura 1. Matriz general de las unidades de significado.

Desarrollo de la enfermería a través de los años

El personal de enfermería ha sido protagonista de los cambios en la profesión a medida que se cambió el perfil epidemiológico en la población, se actualizaron los protocolos de salud pública y la administración de los programas de salud. Los enfermeros acompañaron y construyeron la profesión a la par con los cambios en salud del país.

Casi 39 años estuve ahí y más de la mitad de mi vida y cuando yo empecé a estudiar yo quería ser enfermera de atención primaria, no se llamaba así, se llamaba salud pública (E7).

Además, que siempre estuvo enfermería en el control de salud infantil, o sea era uno de los pilares. Entonces nosotras sabíamos lo que quería la gente, la gente quería que la alimentaran, querían tener más comodidades en sus casas, quería saber cómo lo habían logrado otros y solo era enseñarles (E5).

Adaptación de la enfermería a las políticas públicas en los CESFAM

En relación con la salud pública hubo algunos cambios a través de los años y uno de los hitos fue la implementación del modelo de salud familiar en los centros de atención primaria, pues el trabajo de enfermería cambió. Pasó desde la atención exclusiva de paciente en una consulta, a una atención integral apoyando a la familia en sus necesidades de salud, tanto en una consulta como en terreno a través de las visitas domiciliarias. Cabe destacar que antes de la implementación de los CESFAM, la enfermería y el equipo realizaban atención integral en la comunidad.

Hay diferencia desde los años ochenta hasta ahora, es que antes tú verdaderamente trabajabas con la familia, ahora trabajas con segmentos de esa familia y lo tenemos divididos, por un lado los cardiovasculares, las mujeres en edad fértil van donde la matrona, las enfermeras hacen el examen de medicina preventiva el EMPA...Antes estaba centrado en la familia, sin embargo, la parte teórica del modelo es impresionantemente bella (E5).

Fue enriquecedor, porque tu trabajas con un equipo de salud que es bastante complementado en atención primaria a diferencia de los hospitales, se da un clima laboral diferente (E6).

Ahora en los CESFAM se atiende a la familia completa, incluso se hacen estudios de familia...Pero necesitamos detectar los problemas en la casa no en el box, en la casa vamos a ver porque se descompensa al diabético, las enfermeras necesitamos más espacios en la comunidad, ir a hablar a los colegios, pero se necesita mucho compromiso, voluntad, recursos y apenas hay horas para la atención de usuarios (E8).

Liderazgo en la gestión del cuidado

Las enfermeras a lo largo de los años lideraron la gestión de salud pública, tenían un rol importante en la organización de la atención en comunidad, dirigiendo programas, equipos y actividades para las personas en el territorio. También trabajaron con los directores de los centros o ejercieron la dirección.

No es fácil ser director, pero cuando se es un director o directora comprometida se puede hacer, yo creo que si uno tiene un estilo de trabajo bastante horizontal que también le da autonomía a su gente es mucho mejor, porque tú ahí puedes tener lo mejor de cada persona (E6).

A mí me gusta estar a cargo de los programas, me gusta el trabajo administrativo, entonces soy un poco trabajólica, me gusta llevar la batuta en algo y el programa infancia ha sido un desafío (E7).

La enfermera tiene liderazgo territorial, tiene una mirada amplia, tiene conocimiento en psicología, trabajo social, en el área médica, soluciona problemas y revisa que todo funcione en equipo (E8).

Desarrollo personal y profesional en enfermería al cuidar a otros en atención primaria

Los participantes mencionaron en sus testimonios que alcanzaron desarrollo personal y profesional al estar trabajando y al haber trabajado en atención primaria, la labor que han desarrollado es trascendente para ellos, para los equipos de trabajo y para las comunidades.

Ha sido una experiencia enriquecedora, es enriquecedora cuando uno logra avances (E7).

Enriquecedora, desarrolladora de mis capacidades, de mis actitudes, mis competencias y de verdad yo estoy super satisfecha, de hecho, yo hubiera querido no jubilar... Tengo la experiencia de ser una enfermera de terreno y también ser una enfermera administradora, gestora, y eso para mí en lo personal me enriqueció y no sólo como profesional, sino como persona (E6).

Me sentí muy bien, iba contenta a trabajar aportando a mi país, aporte mucho en el área de gestión en el consultorio, sentía el agradecimiento de la gente, el afecto y el respeto del equipo, contribuía mucho en epidemiología, apoyaba al equipo y ayudaba a que no se atocharan las horas médicas (E8).

Necesidades de perfeccionamiento académico continuo

Los participantes mencionaron la importancia del perfeccionamiento continuo para el desarrollo de la profesión, sugirieron estudiar más administración, informática, investigación, liderazgo, salud pública, farmacología, entre otras. Estas asignaturas estarían dentro de un currículum académico de especialidad, son áreas del conocimiento que utilizan diariamente en su ejercicio clínico y profundizar en ellas sería beneficioso para su trabajo.

Creo que nosotros como enfermeros deberíamos tener especialidad, deberíamos ser enfermeros especialistas en salud cardiovascular en la comunidad, saber las necesidades de los pacientes en la comunidad...La administración de los centros de salud, que conociéramos los recursos con que contamos, cómo se hacen las licitaciones los proyectos (E1).

En la parte de gestión podríamos generar redes más efectivas entre los mismos colegas de enfermería, con atención secundaria y terciaria, para mejorar los tiempos de atención de los usuarios, para poder actualizar los protocolos, crear protocolos basados en la evidencia, que fuera más fácil el proceso de investigar y obviamente gestionar los programas de salud (E2).

Urgencia me gustaría que hubiera, farmacología para atención primaria de salud, quizás el trato humano, yo siento que es lo más necesario (E3).

Ir con la tecnología, todo se hace a través del sistema informático, computador, hay que avanzar en eso. Gestión de datos, sería importante tomar cursos sobre enfermería informática (E7).

Transitar hacia una enfermería de práctica avanzada en atención primaria

Los participantes destacaron la importancia de que la profesión avance y se visibilice, pues han trabajado directamente con el paciente y su familia en el CESFAM, domicilio, zona

urbana, zona rural, han realizado gestión, investigación y existe motivación para seguir perfeccionándose. Hablan sobre la importancia de un rol autónomo, desarrollando competencias que estén a la par con las necesidades de la población. Para ellos, la enfermería de práctica avanzada en comunidad es un elemento transformador.

Yo creo que nosotros como APS deberíamos hacer toda la atención de salud en los barrios o en las comunidades, primero para conocer las necesidades de esa población y poder entregar un plan de enfermería o intervenciones de acuerdo con esas necesidades (E1).

Un rol más presente de la investigación, que no sea tan biomédico, que tenga que ver con la investigación en enfermería, pero en el área comunitaria (E3).

Porque como a veces se basa en metas que son biomédicas el modelo se va dejando sólo con lo obligatorio, entonces no te permite innovar y centrarse en lo que quiere la gente de la salud, sino que tú le entregas lo que te dictan normas y programas (E5).

Yo de verdad siento la atención primaria como estrategia de salud no se le ha sabido sacar todo el potencial que tiene...La enfermería de práctica avanzada me la imagino, como un elemento importante de transformación, de transformar el modo de abordar lo que sea que estemos tratando, incluyendo la mirada de la autoridad, la mirada del equipo, la mirada de los recursos, desde lo transdisciplinario (E6).

Discusión

La enfermería de práctica avanzada surge como una necesidad asistencial originada por los cambios demográficos y epidemiológicos en diferentes regiones del mundo, las universidades han tenido un rol importante al crear e impartir programas de estudios con diferentes especializaciones y también algunos países al apoyar legalmente el trabajo de la enfermería de práctica avanzada. En países donde existe la EPA, como Estados Unidos, Japón, Países Bajos, Singapur o Australia, los enfermeros están especializados en atención intrahospitalaria, pero hay iniciativas para fortalecer la práctica avanzada en atención comunitaria, como en Australia, u otras regiones que están más adelantadas, como Reino Unido.⁽¹⁵⁾

Tanto el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) como la OPS incentivan el desarrollo de la EPA en el mundo y también en Latinoamérica, especialmente en atención comunitaria para abordar los desafíos epidemiológicos y demográficos pendientes en la población.⁽¹⁰⁾ En esta investigación, los participantes señalaron que es necesario que haya un acercamiento directo con las personas en sus casas, para así poder apoyarlas desde sus estilos de vida. Sin embargo, existen algunas limitantes como los recursos asignados y horas protegidas para la asistencia domiciliaria, pues la gran parte de la atención que realiza enfermería en Chile es dentro del centro de salud, con horas previamente agendadas con paciente.^(15, 16) Es decir, los pacientes van al centro de salud, fenómeno que es diferente en otros lugares del mundo, pues la enfermería de práctica avanzada de atención primaria tiene asignados territorios con protocolos estructurados de asistencia curativa y también rehabilitación.^(16, 17)

Además, la EPA realiza actividades de promoción y prevención, sobre todo en población envejecida o con algún tipo de vulnerabilidad, atienden a personas que viven solas, familias o grupos, lo cual genera mayor acceso a la atención, ahorro de costos y empoderamiento en salud por parte de los pacientes.^(16, 17) También trabajan en coordinación con los profesionales de la salud, teniendo autonomía y roles propios dentro del equipo.⁽¹⁸⁾ Sin embargo, este modelo de EPA en atención primaria no es tan lejano como experiencia nacional. Los participantes del estudio relataron que antes de la reforma de salud de la década del 2000 se hacían rondas y visitas domiciliarias y ofrecían atención de salud en las comunidades, con énfasis en la atención materno infantil, promoción y prevención. Además, se reunían con otros profesionales del equipo para trabajar en coordinación y apoyar a las familias que tuvieran uno o varios problemas de salud.

Esta asistencia en la historia de la enfermería en Chile se conoce como actividades de salud pública.^(2, 3) Si bien, después los centros de salud comunitarios llamados consultorios que tenían un enfoque biomédico pasaron a un modelo centrado en la familia y actualmente se conocen como CESFAM, los participantes relataron que actualmente hay diferencia entre lo que está escrito en el modelo de salud y la gestión que se realiza a nivel local. La EPA en atención primaria podría contribuir a desarrollar nuevamente este concepto y con ello alinearse con el modelo de salud comunitaria, por su mirada holística al trabajar tanto en la prevención como en el cuidado durante el tratamiento de las enfermedades.⁽¹⁵⁾

La incorporación de EPA en APS ha emergido como una solución innovadora, proporcionando un enfoque multidimensional y centrado en la persona, que ha mejorado la calidad de vida de los pacientes y la satisfacción del personal de salud.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

A nivel global, la EPA en APS ha demostrado ser un recurso esencial para mejorar los resultados de salud y optimizar la eficiencia de los sistemas sanitarios. Estudios recientes han mostrado que, en diversos contextos, su desempeño es comparable o incluso superior al de los médicos, tanto en la gestión de consultas clínicas como en la atención a poblaciones con diferentes niveles de gravedad.⁽¹⁸⁻²⁰⁾ Además, se ha observado que el trabajo de la EPA en APS contribuye en áreas clave como la educación, la gestión y las prácticas preventivas, lo que maximiza la cobertura y la eficiencia de los servicios de salud.^(20, 21)

En Suiza, por ejemplo, los EPA que trabajan en APS han logrado resultados positivos en cuanto a la colaboración interprofesional. Los médicos generalistas han experimentado sinergias, confianza y una mejor atención en colaboración con la EPA. Este modelo de trabajo en equipo ha demostrado mejorar la calidad del cuidado al tiempo que optimiza los recursos disponibles.^(22, 23) Asimismo, en Escocia los EPA sustituyeron a los médicos en la atención de enfermedades leves, particularmente en áreas rurales, lo que ha mejorado notablemente el acceso y la satisfacción de los pacientes.⁽²³⁾

La experiencia internacional evidencia la efectividad de EPA en APS para mejorar la gestión de la salud, como lo demuestran estudios que indican que los pacientes atendidos por EPA en APS refieren una mayor satisfacción con la atención recibida, tienen menos visitas innecesarias a urgencias y una reducción en los reingresos hospitalarios en comparación con los atendidos por médicos. Estos beneficios son especialmente evidentes en áreas remotas, donde han logrado mejorar el acceso a los servicios de salud.⁽²⁴⁻²⁶⁾

En relación con la capacitación, los participantes relataron que les gustaría aprender sobre gestión, farmacología, procedimientos de enfermería, informática, trato al usuario e investigación. Están interesados en el perfeccionamiento continuo y saben que al capacitarse pueden brindar una mejor atención a los pacientes. Las competencias en gestión y trato al usuario les dan más herramientas para el manejo del personal en APS y administrar mejor

las horas de pacientes asignadas a los profesionales. También, el hecho de trabajar directamente con el Ministerio de Salud o las oficinas centrales, desde donde se toman las decisiones administrativas en salud para ser aplicadas en los territorios. ^(15, 16)

Asimismo, los EPA consideran la farmacología y los procedimientos de enfermería como habilidades para su desarrollo personal y disciplinar. En esta línea, en Estados Unidos la EPA realiza prescripción de medicamentos, posee un listado aprobado legalmente el que puede variar por estado y realiza procedimientos invasivos como intubación, instalación de catéter venoso central, línea arterial, entre otros. ^(15, 16) Estos últimos no se realizan con frecuencia en APS, pero la prescripción sería muy útil para descongestionar las horas médicas como lo hace Países Bajos. ^(15,16)

Además, para los participantes de este estudio es muy importante el reconocimiento de este perfeccionamiento en jerarquía y remuneración. Hasta el momento, en Chile no existen esos beneficios por estudiar algún postgrado y, en ese sentido, también señalaban que les gustaría que el empleador les pagara en parte sus estudios de perfeccionamiento. Señalaron que sería ideal que un magíster de EPA estuviera incluido en sus capacitaciones institucionales, como en Estados Unidos, donde hay reconocimiento jerárquico y monetario según su especialización y años de estudio. ⁽¹⁸⁻²⁰⁾

El desarrollo de un programa de EPA y el perfeccionamiento en diferentes materias como gestión, farmacología, investigación, entre otras, contribuiría a potenciar el liderazgo en enfermería. Los participantes señalaron que en sus trabajos han tenido cargos de coordinación y de dirección de centros de salud en APS y esta formación sería una base que impulsaría el ejercicio de estos cargos y la profesión. ⁽²⁴⁻²⁸⁾ De acuerdo con la Asociación Canadiense de Enfermeras, las competencias que deben desarrollar los EPA son el rol profesional, gestión, diagnóstico en salud, incluyendo el manejo terapéutico y la promoción y prevención de las enfermedades. ⁽²⁹⁻³²⁾

En este escenario, el currículum de postgrado debe incluir los modelos de enfermería, un marco conceptual clínico e integrarlos con las estrategias de enseñanza innovadoras que contribuyan a la formación de un criterio profesional reflexivo adaptado a los desafíos del lugar de trabajo. ⁽²⁹⁻³²⁾ Es así como las experiencias que han vivido los enfermeros en los países donde se han impartido programas de estudio para la EPA, y que ha construido un marco legal que apoya su trabajo, puede ser una hoja de ruta para la enfermería chilena y latinoamericana. ⁽³³⁻³⁷⁾

De acuerdo con la metodología de este estudio, la investigación cualitativa no busca generalizar resultados desde una muestra hacia un universo, sino profundizar en la comprensión de las experiencias de un grupo de personas en un contexto específico. En relación con la temática de la EPA, los hallazgos de este estudio muestran similitudes con la evidencia publicada por otros autores. Se observa transferibilidad de la información a nivel comparativo, ⁽¹³⁾ ya que la discusión de los resultados en comparación con estudios previos permite identificar la recurrencia del fenómeno en distintos contextos internacionales. Sin embargo, estos resultados están condicionados por factores como la temporalidad, el desarrollo de marcos regulatorios y el respaldo financiero, evidenciando que el proceso de implementación de la EPA en APS presenta características comunes a nivel global. ^(12, 13)

En este sentido, resulta fundamental promover la investigación en el contexto latinoamericano para ampliar la comprensión del fenómeno y generar una base empírica que sustente cambios a nivel regional. Este desafío ha sido identificado y respaldado por la OPS y el CIE. ^(10, 38) Explorar las brechas en salud en América Latina, considerando variables

como el acceso a la atención, la disponibilidad de tratamientos, la demanda asistencial y la proyección demográfica, permitiría establecer un análisis comparativo con la labor de la EPA en otros países. Este enfoque contribuiría al desarrollo de un perfil generalizado de la práctica en la región, facilitando la toma de decisiones y la formulación de políticas basadas en evidencia.

Conclusión

A partir del análisis cualitativo de los testimonios y del contraste con la literatura especializada, se identifican elementos que sugieren una potencial evolución del rol de la enfermería generalista hacia perfiles de mayor especialización y práctica avanzada en el contexto chileno. Considerando que Chile tiene desafíos en el área de atención primaria, la población ha aumentado y con ello múltiples requerimientos de cuidado, la evidencia demuestra que la EPA brinda acompañamiento en el proceso de salud y enfermedad, y por sobre todo es resolutoria en atender las necesidades de la población, siendo capaz de realizar atención clínica, gestión, educación e investigación.

Los resultados sugieren que los enfermeros tienen interés en esta nueva figura y en cursar estudios de magíster en EPA. Entre los principales desafíos se encuentran la necesidad de contar con un marco legal que respalde las nuevas atribuciones clínicas inherentes a este rol emergente, así como la implementación de incentivos económicos adecuados y el fortalecimiento del respaldo por parte del equipo de salud. A partir de este escenario sería interesante calcular el impacto de la incorporación de enfermeros en el ámbito clínico en relación con variables como reingreso de pacientes, tasas de recuperación, derivación oportuna, percepción de atención al usuario, cuantificación del gasto público en salud.

Entre las principales líneas de investigación a desarrollar, se destaca la evaluación del impacto de la EPA en la atención primaria. Esto podría incluir el análisis de variables como la reducción en los tiempos de espera, la optimización de las consultas médicas y una mayor eficiencia en la derivación de pacientes. Otra línea relevante es la gestión de enfermedades crónicas. Para ello, podrían realizarse estudios comparativos sobre el manejo de patologías como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, contrastando los resultados obtenidos por profesionales EPA frente a médicos generales. También es pertinente explorar la percepción y satisfacción de los usuarios, a través de estudios cualitativos que aborden la aceptación del modelo de EPA en diferentes zonas geográficas. Por último, se plantea la necesidad de investigaciones sobre el impacto económico del modelo. Esto incluye estudios de costo-efectividad que cuantifiquen la posible reducción del gasto en hospitalizaciones, consultas médicas y procedimientos de alta complejidad gracias a la intervención temprana del profesional EPA.

La consolidación de la enfermería de práctica avanzada en Chile representa una estrategia para el fortalecimiento del sistema de salud público a través de la reducción de brechas de atención y la optimización de los recursos. La existencia de un interés creciente por parte de enfermeros en este nuevo rol, sumado a la evidencia científica que respalda su efectividad, sugiere que el siguiente paso es la formulación de políticas públicas que faciliten su implementación. Esto requiere un esfuerzo conjunto entre el Ministerio de Salud, Poder Legislativo, instituciones académicas y organismos internacionales para garantizar la inserción de este modelo en el sistema de salud chileno de manera sostenible y efectiva.

Limitaciones del estudio

Este estudio reconoce que, al estar basado en experiencias situadas y subjetivas, sus hallazgos no buscan generalización, sino comprensión profunda. El muestreo por conveniencia y la virtualidad de las entrevistas pudieron limitar la diversidad de voces, por lo cual, se sugiere lectura crítica y futuras investigaciones en distintos escenarios donde se desarrolla la EPA.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre acceso universal a la salud y cobertura universal de salud. OPS; 2023. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2016/nursing-practica-avanzada-2014-spa.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación del personal de salud en el mundo. OMS; 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce#tab=tab_1
3. Núñez E, Macías L, Navarro R, De Souza S. Historia de la enfermería chilena: una revisión desde las fuentes. Cienc Enferm. 2019;25:8. doi: 10.4067/S0717-95532019000100301
4. Ayala RA, Thulin M. Introduction: Nurses and the politics of care. In: Ayala RA, Thulin M, editors. Nursing, policy and politics in twentieth-century Chile. Cham: Springer; 2023, p. 1-22. doi: 10.1007/978-3-030-90835-5_1
5. Ministerio de Desarrollo Social de Chile. Estadísticas de la población adulta mayor en Chile. MDS; 2024. Disponible en: <https://www.desarrollosocial.cl>
6. Ministerio de Salud de Chile. Estrategia Nacional de Salud 2020-2030. MINSAL; 2024. Disponible en: <https://cens.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-al-2030.pdf>
7. Fajarini M, Setiawan A, Sung CM, Chen R, Liu D. Effects of advanced practice nurses on health-care costs, quality of care, and patient well-being: a meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Nurs Stud. 2025;162:104953. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2024.104953
8. Weise S, Steybe T, Thiel C, Frese T. Perspectives of general practitioners and practice nurses on nurse-led patient consultations and dose changes of permanent medications. Fam Pract. 2025;40(2):cmae072. doi:10.1093/fampra/cmae072
9. Nguyen VNB, Brand G, Collison L, Griffin K, Moses S, Morphet J. Registered nurse scope of practice in Australian primary healthcare settings: a retrospective longitudinal study. J Nurs Manag. 2025;2025(1):8882760. doi: 10.1155/jonm/8882760

10. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento del rol de la enfermería en las Américas. OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org>
11. Streubert H, Carpenter D. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
12. Fuster DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. 2019;7(1):201-229. doi: 10.20511/pyr2019.v7n1.267
13. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. 1st ed. Newbury Park (CA): Sage Publications; 1989.
14. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En: Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 1999, p. 33-46. Disponible en: <https://vri.umayor.cl/images/Pautas-evaluacion-etica-Ezequiel-Emanuel.pdf>
15. Schober M. Desarrollo de la enfermería de práctica avanzada: contexto internacional. Enferm Clin. 2019;29(2):63-66. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.08.002
16. Valencia-Contrera MA, Valenzuela-Suazo S, Luengo-Martínez CE, Quintana-Zavala MO. Quality of life and psychosocial risks in primary care workers in an urban area. Rev Bras Med Trab. 2024;22(2):e20221031. doi: 10.47626/1679-4435-2022-1031
17. Grant J, Lines L, Darbyshire P, Parry Y. How do nurse practitioners work in primary health care settings? A scoping review. Int J Nurs Stud. 2017;75:51-57. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.06.011
18. Torrens C, Campbell P, Hoskins G, Strachan H, Wells M, Cunningham M, et al. Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: a scoping review. Int J Nurs Stud. 2020;104:103443. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103443
19. Stucky CH, Brown WJ, Stucky MG. COVID-19: an unprecedented opportunity for nurse practitioners to reform healthcare and advocate for permanent full practice authority. Nurs Forum. 2021;56(1):222-227. doi:10.1111/nuf.12515
20. Rosa WE, Fitzgerald M, Davis S, Farley JE, Khanyola J, Kwong J, et al. Leveraging nurse practitioner capacities to achieve global health for all: COVID-19 and beyond. Int Nurs Rev. 2020 Dec;67(4):554-559. doi:10.1111/inr.12632
21. Zúñiga F, Teuscher R, Stoll H, Sailer-Schramm M, Vökt F, Kotkowski K. Advanced practice nurses' daily practices delivering primary care to residents in long-term care facilities: a qualitative study. BMC Prim Care. 2024;25(1):203. doi: 10.1186/s12875-024-02455-9
22. Lauber E, Kindlimann A, Nicca D, Altermatt-von Arb R, Sgier C, Staudacher S, et al. Integration of an advanced practice nurse into a primary care practice: a qualitative analysis of experiences with changes in general practitioner professional roles in a Swiss

- multiprofessional primary care practice. *Swiss Med Wkly.* 2022;152:w30199. doi:10.4414/smw.2022.w30199
23. Kilpatrick K, Savard I, Audet L, Costanzo G, Seedat-Khan M, Atallah R, et al. A global perspective of advanced practice nursing research: a review of systematic reviews. *PLoS One.* 2024;19(7):e0305008. doi: 10.1371/journal.pone.0305008
 24. Neto JC, Pereira dos Santos OS, de Oliveira CJ, Gomes da Silva KV, de Oliveira JD, Cavalcante TF. Contributions of advanced practice nursing to primary health care: a scoping review. *Aquichan.* 2023;23(1):e2315 . doi: 10.5294/aqui.2023.23.1.5
 25. Altermatt-von Arb R, Stoll H, Kindlimann A, Nicca D, Lauber E, Staudacher S, et al. Daily practices of advanced practice nurses within a multi-professional primary care practice in Switzerland: a qualitative analysis. *BMC Prim Care.* 2023;24:26. doi: 10.1186/s12875-023-01977-y
 26. To S, Freund N, Greiner A. Rural patients' perceptions and opinions of scope of practice. *Kansas J Med.* 2024;17(Suppl2):71. doi: 10.17161/kjm.vol17.22709
 27. Hako L, Turunen H, Jokiniemi K. Advanced practice nurse capabilities: A mixed methods systematic review. *Scand J Caring Sci.* 2023;37(1)3-19. doi: 10.1111/scs.13134
 28. Miranda Neto MV, de Almeida LY, Bonfim D, Rewa T, de Campos Oliveira MA. Implementation of advanced practice nursing in Brazilian Primary Health Care: methodological path. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210614. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0614
 29. Abou Malham S, Breton M, Touati N, Maillet L, Duhoux A, Gaboury I. Changing nursing practice within primary health care innovations: the case of advanced access model. *BMC Nurs.* 2020;19(1):115. doi: 10.1186/S12912-020-00504-z
 30. Brownwood I, Lafortune G. Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges. *OECD Health Working Papers.* 2024;(165). doi: 10.1787/8e10af16-en
 31. Cruz Riveros C, Macaya Aguirre GA, Urzúa A, Cabieses B. Barreras para la utilización de servicios de Atención Primaria de Salud en personas migrantes internacionales. *Metas Enferm.* 2023;26(6):57-63. doi:10.35667/metasenf.2023.26.1003082128
 32. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;7(7):CD001271. doi:10.1002/14651858.CD001271.pub3
 33. Wilson R, Godfrey CM, Sears K, Medves J, Ross-White A, Lambert N. Exploring conceptual and theoretical frameworks for nurse practitioner education: a scoping review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep.* 2015;13(10):146-155. doi: 10.11124/jbisrir-2015-2150

34. Wilkinson J, Carryer J, Budge C. Impact of postgraduate education on advanced practice nurse activity: a national survey. *Int Nurs Rev.* 2018;65(3):417-424. doi:10.1111/inr.12437
35. Lopes-Júnior LC. Advanced practice nursing and the expansion of the role of nurses in primary health care in the Americas. *Sage Open Nursing.* 2021;7:1-14. doi:10.1177/23779608211019491
36. Barrière-Arnoux C. Rôle de l'infirmière en pratique avancée en soins primaires. *Soins.* 2022;67(876):28–31. doi:10.1016/j.soins.2022.03.009
37. Dávila JA, Harada ND, Wirtz KR, Gilman SC, Sansgiry S. Interprofessional curriculum delivery: experience of a primary care education program. *Healthcare (Basel).* 2024;12(9):950. doi:10.3390/healthcare12090950
38. Consejo Internacional de Enfermería. Directrices de enfermería de práctica avanzada [Internet]. Ginebra: CIE; 2020 [citado 2023 ene 26]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf

Disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT): 1. Conceptualización; 2. Curación de datos; 3. Análisis formal; 4. Adquisición de fondos; 5. Investigación; 6. Metodología; 7. Administración de proyecto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisión; 11. Validación; 12. Visualización; 13. Redacción: borrador original; 14. Redacción: revisión y edición.

C. A. M. B. ha contribuido en 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14; M. V. V. en 1, 3, 5, 7, 10, 11, 13, 14.

Editora científica responsable: Dra. Natalie Figueredo.