



Enfermera de Práctica Avanzada en Chile: identificando barreras y oportunidades para el ejercicio del rol

128

Advanced Practice Nurses in Chile: Identifying barriers and opportunities in their role

Enfermeira de prática avançada no Chile: identificando barreiras e oportunidades para o exercício da função

M.J. Urrutia-Egaña^{a1}, D. Perucca-Gallegos^{b2},
C.F. Valdés-Martinic^{c2*}

ORCID

^a [0000-0003-4476-9682](https://orcid.org/0003-4476-9682)

^b [0000-0002-9522-997X](https://orcid.org/0002-9522-997X)

^c [0000-0002-2478-567X](https://orcid.org/0002-2478-567X)

¹ Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, Departamento de Salud del Niño y del Adolescente, Santiago de Chile, Chile

² Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, Departamento del Salud de Adulto y Senescente, Santiago de Chile, Chile

Recibido: 16 agosto 2020

Aceptado: 06 mayo 2021

RESUMEN

Introducción: La implementación del rol de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) se identifica como una estrategia que permite mejorar el acceso a la atención de la salud, en busca de *salud para todos*. Dicha estrategia se lleva a cabo por un profesional de enfermería acreditado, especialista clínico y de atención directa, quien formula diagnósticos, realiza tratamientos y seguimiento a las personas.

* Autora para correspondencia. Correo electrónico: cavaldes@uc.cl

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.952>

1665-7063/© 2021 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Objetivo: Reflexionar acerca de las barreras y oportunidades para incorporar el ejercicio profesional de enfermería de práctica avanzada en Chile.

Desarrollo: El acceso a la salud y la cobertura universal son elementos mínimos para lograr la salud de todos. Por ello, se han hecho esfuerzos para alcanzar estos requisitos mediante el fortalecimiento de la atención primaria de salud y el desarrollo de profesionales no médicos como enfermeras/os de práctica avanzada. Desde la Organización Panamericana de la Salud se realizan acciones para promover este rol; sin embargo, en el establecimiento de la enfermería de práctica avanzada aún se identifican barreras, entre ellas, la actual legislación del código sanitario y la escasa oferta académica para su formación, elementos que no dejan de estar en la discusión pública.

Conclusiones: Se requiere de un esfuerzo conjunto para generar un contexto que permita la implementación del rol de enfermera de práctica avanzada en Chile, con la finalidad de disminuir las brechas de acceso y cobertura, lo que se espera mejore la calidad y equidad de salud de todos los chilenos.

Palabras clave: Enfermería de práctica avanzada; atención primaria de salud; accesibilidad a los servicios de salud; Chile.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of the Advanced Practice Nurse (APN) is a strategy aimed at enhancing and improving access to high quality *salud para todos*. This strategy is led by accredited nursing professionals who are specialists in the clinical and direct attention areas and who, among other activities, make diagnoses, provide treatments, and manage the follow up of patients.

Objective: To reflect on the barriers and opportunities regarding the incorporation of the Advanced Practice Nursing professional role in Chile.

Development: Considering that universal access to high quality healthcare is a key goal, efforts have been made on the improvement of primary healthcare sector and on the development of non-medical highly skilled professionals such as the Advanced Practice Nurses. While the Pan American Health Organization fosters this strategy, diverse barriers are still identified in the development of the APN role. Some of these barriers include the current health legislations and the scant academic institutions which can offer the corresponding program.

Conclusion: A joint effort is needed to address the related barriers and gaps in order to establish a context which can allow the implementation of the Advanced Practice Nurse role in Chile.

Keywords: Advanced practice nursing; primary health care; health services accessibility; Chile.

RESUMO

Introdução: A implantação do papel da Enfermagem de Prática Avançada (EPA) é identificada como uma estratégia que permite melhorar o acesso aos cuidados de saúde, em busca da *salud para todos*. A referida estratégia é executada por um profissional de enfermagem credenciado, especialista clínico e assistencial direto, que formula diagnósticos, realiza tratamentos e acompanha as pessoas.

Objetivo: Refletir sobre as barreiras e oportunidades para incorporar a prática profissional de enfermagem de prática avançada no Chile.

Desenvolvimento: O acesso à saúde e a cobertura universal são elementos mínimos para conseguir saúde para todos. Portanto, esforços têm sido feitos para atender a esses requerimentos, fortalecendo a atenção primária à saúde e desenvolvendo profissionais não médicos, como enfermeiras/os de prática avançada. A Organização Pan-Americana da Saúde realiza ações para promover esse papel; porém, no estabelecimento da prática avançada de enfermagem, barreiras ainda são identificadas, incluindo a legislação vigente do código de saúde e a escassa oferta acadêmica para sua formação, elementos que ainda estão em discussão pública.

Conclusões: É necessário um esforço conjunto para gerar um contexto que permita a implementação da função de enfermeira de prática avançada no Chile, a fim de reduzir as lacunas de acesso e cobertura, o que se espera melhorar a qualidade e a equidade da saúde em todos os chilenos.

Palavras chave: Prática avançada de enfermagem; atenção primária à saúde; acesso aos serviços de saúde; Chile.

INTRODUCCIÓN

La búsqueda de *Salud para todos* no es un asunto reciente, sino que lleva casi 45 años en la discusión mundial, desde el llamado al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), tras la Declaración de Alma-Ata. Sin embargo, en Chile los problemas políticos y sociales de las décadas de 1970-1980 suponían una limitación para incrementar el nivel y acceso a la salud de las personas más vulnerables^{1,2}. Más aún, para la década de 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) vaticinaba que el objetivo de *Salud para todos* sería algo inconcluso para el año 2000, atribuyéndole la causa a la escasa inversión en infraestructura, servicios y principalmente personal de salud². Por ende, la equidad y el acceso a la atención, además de eficiencia de los servicios, es algo aún no resuelto¹⁻³.

Para potenciar el acceso a la APS se requiere el aumento de trabajadores sanitarios calificados y capacitados en esta área, mejorar el alcance de la práctica de cada profesión, introducir perfiles profesionales que fortalezcan los existentes y la formación de personal enfermero experto en APS⁴⁻⁶.

La enfermera/o de práctica avanzada (EPA) es un rol profesional implementado en más de 50 países anglosajones. De acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la EPA es un profesional acreditado, especialista clínico y de atención directa⁷. Es decir, es aquel que ha logrado una competencia de especialista en su quehacer clínico, con una formación mínima de magister profesional⁸⁻¹⁰ que le permite desarrollar un rol extendido de la práctica clínica de enfermería, como son la toma de decisiones complejas, formular diagnóstico, realizar tratamiento y seguimiento bajo protocolos establecidos y forma parte de equipos de salud consolidados¹¹.

La implementación exitosa del rol de EPA requiere de cambios socioculturales, dentro de los cuales está la formación curricular, en donde es importante potencializar las maestrías como los doctorados; otro punto relevante es la regulación en el código sanitario, esto permite que el rol tenga mayor claridad, visibilidad y reconocimiento^{4,6,11-13}. Asimismo, fomenta el liderazgo en el equipo de salud, la delegación de actividades a otros profesionales sanitarios y un rol facilitador para la colaboración interprofesional^{8,12}.

Con base en lo anterior, el presente ensayo plantea una reflexión acerca de las barreras para incorporar el ejercicio profesional de la EPA en Chile y cómo su integración en el sistema de salud chileno se transforma en una oportunidad para fortalecerlo.

DESARROLLO

Los sistemas sanitarios determinan de manera importante el nivel de salud de la población. El acceso y la cobertura universal de salud son cualidades necesarias para el logro de salud como del bienestar, pues representan las bases de un sistema sanitario justo¹⁴. Si bien estos requisitos se relacionan estrechamente, la cobertura universal se origina del acceso universal, oportuno y efectivo a los servicios; no obstante, la ausencia de estas condiciones transforma dicha cobertura en una meta imposible de cumplir¹⁴. El progreso de la cobertura así como su impacto en la salud de las personas depende de la disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios sanitarios¹⁵, siendo los recursos humanos en salud fundamentales para ello.

La EPA en la APS se ha transformado en una tendencia a nivel global en las últimas décadas para apoyar el acceso y la cobertura universal en salud. Este movimiento surgió hace más de 60 años en el currículum de enfermería a nivel de posgrado en Estados Unidos y Canadá¹⁶, países que han liderado su posicionamiento en el mundo enfocándose en la atención directa de pacientes, estrategia que ha fortalecido el acceso a los servicios y la cobertura en salud desde la perspectiva de la APS.

Como una manera de avanzar hacia las metas en salud planteadas en la Resolución 53 del Consejo Directivo del Comité Regional de la OMS para las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha hecho esfuerzos para potenciar el rol de la EPA en América Latina y el Caribe³. Este rol es definido por el CIE como profesionales especialistas que han adquirido la base de conocimientos de expertos, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado, cuyas características están dadas por el contexto o el país en el que se esté acreditado para ejercer¹⁷.

Asimismo, la OPS ha intentado promover el rol de la EPA en virtud de la inequidad y brechas en los recursos humanos de salud en cuanto a su disponibilidad, distribución, composición, competencia y productividad. Situaciones que se evidencian mayoritariamente en la APS, sobre todo se acentúan en zonas desatendidas de la población por su distribución geográfica y por el escaso interés de los profesionales de salud por estas áreas, sumado a la falta de incentivos económicos o no económicos, los cuales originan serios problemas para el acceso a servicios sanitarios integrales³.

En respuesta a dicha problemática, la OPS propone la *Estrategia de recursos humanos para el acceso a la salud y cobertura universal de la salud*, cuyo objetivo es orientar la creación de políticas nacionales de recursos humanos en esta área, evidenciando la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia del personal sanitario como elementos fundamentales para el logro de la salud universal y los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible¹⁸. Entre las líneas de acción de la Estrategia de recursos humanos se enumeran diversas acciones, dentro de las cuales se encuentran la planificación de la formación de profesionales sanitarios con base en las necesidades presentes y futuras de los sistemas de salud¹⁸. Asimismo, la OPS ha hecho un llamado a fortalecer los recursos humanos capacitados para APS, así como los especialistas clínicos no médicos, brindando apoyo para mejorar el alcance de la práctica de cada profesión, también ha solicitado el aumento del personal sanitario especializado en la APS³.

Del mismo modo, la OMS propone los recursos humanos en salud como eje impulsor del logro de los objetivos de la Agenda 2030 del Desarrollo Sostenible¹⁸, donde solicita a los países adoptar un

nuevo paradigma al planear, orientar la formación, así como movilizar y distribuir a los trabajadores de la salud¹⁵.

En Chile, los planes de gobierno y las políticas de reforzamiento de la red asistencial pública han realizado la meta de mejorar el acceso de la población a una atención oportuna. Una de ellas es la *Estrategia Nacional de Salud. Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*¹⁹, la cual consta de cuatro grandes objetivos sanitarios: 1) mejorar la salud de la población, 2) disminuir las desigualdades en salud, 3) aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud y 4) asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias. Para cumplir estas metas se establecen nueve objetivos estratégicos, en los cuales se plantea impulsar la APS para potencializar el sistema público de salud y disminuir las brechas en recursos humanos¹⁹. Particularmente, en el objetivo estratégico 7: Fortalecimiento del sector salud, no sólo se busca aumentar sino mejorar la dotación de personal en el sector salud¹⁹.

132

De modo similar, como meta para el 2030, la OMS/OPS impulsan una estrategia de recursos humanos para la salud universal que busca reducir las inequidades de acceso de la población a un prestador de salud en al menos la mitad²⁰. El índice de densidad de Recursos Humanos Nucleares (dentro de los cuales se encuentra Enfermería para el acceso universal a la salud), le permite a la OMS evaluar el avance de las naciones en relación con la cobertura y el acceso sanitario universal. Este organismo ha establecido la meta de 44.5 profesionales nucleares por cada 10 000 habitantes y, con base en esta medición, Chile ha progresado hasta alcanzar un promedio nacional de 39.6 por cada 10 000 beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) en 2019²¹.

Existe evidencia contundente sobre el mejoramiento de la salud en el país; sin embargo, se vislumbran múltiples desafíos derivados, por ejemplo, del fenómeno de envejecimiento poblacional, así como de la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y cánceres²². Paralelamente, el desarrollo del sector público de salud, establecido en el Plan Nacional de Inversiones, considera entre otras medidas la extensión de la red sanitaria; se espera que para el 2026 se encuentren disponibles 57 nuevos hospitales, los cuales en su totalidad sumarán aproximadamente 12 400 camas a la red sanitaria pública¹⁹. Si bien se busca potenciar la Red de Salud y producir una transformación oportuna y real a las diversas necesidades de las personas, esto no es posible si no se cuenta con los recursos humanos adecuados.

Por otra parte, a nivel internacional, el ejercicio de la EPA ha demostrado su costo-eficiencia al reducir la brecha de la demanda y oferta de atención en los sistemas sanitarios e incrementar el nivel de salud de la población²³. En ese sentido, en 2006, la Asociación Americana de Colegios de Enfermería publicó el documento *The Essentials of Doctoral Education for Advanced Practice*, el cual contiene tanto elementos curriculares como competencias esenciales para el cuidado y educación de pacientes, familias, grupos y comunidades, que deben estar presentes en los programas de doctorado para EPA. Dentro de ellos se incluyen: investigación aplicada, toma de decisiones, ética, abogacía, tecnología y colaboración profesional^{4,6,13,24-27}.

La implementación exitosa de la EPA requiere de cambios curriculares en la formación de los profesionales de enfermería, potenciando las maestrías y doctorados^{4,6}. Asimismo, resulta estratégico articular esta formación con los estudios de pregrado permitiendo un desarrollo progresivo de las competencias profesionales para el ejercicio ampliado de la profesión, lo que repercutirá en la calidad del cuidado ofrecido por los profesionales de enfermería de los programas de pregrado y facilitará el tránsito de quienes profundicen sus estudios de posgrado de EPA⁶. Actualmente, en Chile no existe la oferta académica de posgrado de EPA, esto obliga a los estudiantes de pregrado a obtener

su título, para luego postular a un programa de formación de EPA en el extranjero. Sin embargo, los programas de estudio de pregrado tienen la posibilidad de adaptarse e incorporar el desarrollo de las competencias indicadas en niveles iniciales.

Si bien en los últimos años en Chile son varias las profesiones sanitarias que se han desarrollado y expandido en su quehacer, esto último ha ocurrido incipientemente y de manera informal. En concordancia con lo anterior, el Comité de Expertos de la Comisión de Actualización del Libro V del Código Sanitario señala la relevancia de responder a la necesidad de una colaboración interprofesional, donde cada uno de los integrantes trabajen en sinergia, respeten sus ámbitos de autonomía y relevan el objetivo que comparten en común: contribuir a la salud de personas y comunidad, respaldados por un marco legal que resguarde la práctica sanitaria segura²⁸.

En atención a la necesidad planteada por el comité de expertos mencionado anteriormente y lo señalado por el código sanitario actual, esta regulación representa una barrera para la implementación del rol de EPA en Chile, pues:

...[se] considera ejercicio ilegal de la profesión de médico-cirujano todo acto realizado con el propósito de formular diagnóstico, pronóstico o tratamiento en pacientes o consultantes, en forma directa o indirecta, por personas que no están legalmente autorizadas para el ejercicio de la medicina²⁸.

De hecho, esto va en contra de lo planteado en el Plan Nacional del Cáncer para el 2018-2028, documento en el cual se explicita que una acción concreta para la línea estratégica *Fortalecimiento para la red oncológica* es el incremento de programas de posgrado para profesionales no médicos (EPA en oncología)²⁹. En consecuencia, se han tenido intentos de modificar el código sanitario actual. Un ejemplo de ello es la moción presentada en el año 2012, que permitiría a la enfermera/o la prescripción de medicamentos, sin embargo no fue considerada en la propuesta planteada a la Cámara de Diputados de Chile³⁰. Lo expuesto anteriormente se contrapone con lo señalado en 2017 por el Dr. Enrique París, actual Ministro de Salud, quien planteó la necesidad de abrirse a la posibilidad de que tanto las enfermeras/os como kinesiólogos, psicólogos y nutricionistas pudieran colaborar en la prescripción médica en algunas unidades especializadas³¹.

La meta sanitaria *cobertura universal en salud y acceso universal en salud* representa las bases de las metas en salud para identificar las brechas de acceso y cobertura universal³². A nivel mundial, se ha señalado al déficit de recurso humano en APS como uno de los obstáculos para el incremento de la capacidad de los sistemas sanitarios; Chile no es la excepción³³. La formación de EPA en América ha evidenciado ser una de las estrategias que promueve el acceso y cobertura universal en salud⁶. Al analizar el incremento de profesionales de enfermería e identificar la persistencia de inequidad y brechas de recursos humanos en la APS en Chile¹⁹, es posible concluir que contar con enfermeros que desempeñen un rol ampliado de la profesión podría fortalecer el primer nivel de atención³³.

El proceso de atención en salud se sustenta en la APS de acuerdo con planes de salud concretos, se planifica en función de dar respuesta a las demandas sanitarias de la población considerando el curso de vida y la continuidad de la atención, con una mirada de promoción y prevención³⁴, así como la curación y rehabilitación. El acceso equitativo a la salud considera que las personas pueden acceder a los servicios que necesiten, servicios integrales, sin impedimentos o barreras culturales, geográficas, financieras³² o de otra índole. Se hace énfasis en servicios integrales que incorporen prestaciones de prevención, promoción y rehabilitación de la salud, así como de cuidados paliativos,

y no exclusivamente servicios curativos³², lo que es coherente con las actividades asignadas al profesional de enfermería en el Código Sanitario de Chile³⁵.

A nivel mundial, el profesional de enfermería es reconocido por desarrollar un estrecho lazo con las comunidades, especialmente en la educación y promoción de salud, así como resguardar la continuidad del proceso de atención de salud³⁶. Por ende, potenciar el rol de EPA en Chile podría influir positivamente en mejorar la salud de la población. Del mismo modo, se describe un esfuerzo colaborativo entre el equipo de administración y las/os EPA, esto incrementa las posibilidades de que la implementación de dicho rol sea fructífera, reduciendo el potencial de tensiones interprofesionales al promover el compromiso con la misión y los objetivos de la organización y, al mismo tiempo, desarrollando y expandiendo sus competencias de manera sistemática²⁵.

A pesar de la evolución de la EPA, el CIE reconoce que este desarrollo es diferente en cada país, por lo que en busca de fortalecer el desarrollo del rol, ha creado la Red Internacional de Enfermeras de Práctica Avanzada¹⁶. En Chile, se destaca el rol visionario de la Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes, miembro de la Asociación Chilena de Educación en Enfermería (ACHIEEN), al ser parte de la cumbre de la OPS/OMS sobre EPA realizada en la Universidad McMaster en Hamilton, Canadá y por proponer un trabajo conjunto con la ACHIEEN para establecer la EPA en Chile. A partir de esta iniciativa, se crea la Red de Enfermería de Práctica Avanzada para la APS Chile, la cual, en conjunto con la OPS, se encuentra trabajando en implementar este modelo en el país.

No obstante, es posible establecer que aún existen múltiples desafíos por superar, entre ellos la voluntad política en el cambio del código sanitario, así como en los programas de formación de EPA en Chile y con esto promover la articulación de este rol con los estudios de pregrado.

CONCLUSIONES

Lograr el acceso, equidad y continuidad de las personas permitiría restablecer, mantener o mejorar su salud y bienestar, elementos que se han centrado en el fortalecimiento de la APS. Este llamado fue hecho por la OMS con el fin de brindar una mejor salud para todos durante el año 2000. Del mismo modo, desde el año 2005, con la reforma sanitaria chilena se ha puesto a la APS en un lugar protagónico, buscando a través de las garantías explícitas en salud mejorar este acceso y continuidad, además de implementar un modelo centrado en la familia. No obstante, tras 15 años de dicha implementación, los problemas relacionados con la distribución de recursos, el trato al usuario y la fragmentación de la atención se mantienen.

Si bien Chile ha centrado sus energías en el aumento de la extensión de la red sanitaria, la disminución en las barreras no sería posible sin el recurso humano disponible y con una adecuada concordancia en su relación profesional-usuario. La incorporación de la EPA en el mundo ha demostrado disminuir las brechas de acceso y cobertura, por lo que se ha intentado potenciar dicho rol en América Latina y el Caribe con el fin de obtener enfermeros/as especialistas que respondan a las inequidades de acceso tanto en la APS como en las zonas geográficas más aisladas. Lo último ha sido una alternativa viable para contribuir al logro de este desafío que resulta imprescindible para mejorar la salud de las personas.

Sin embargo, la falta de incentivos económicos para la formación profesional, las necesidades de cambios curriculares y legislativos han sido los principales desafíos. Las prioridades sanitarias de la década actual para la OMS dependen del mejoramiento de la capacidad del personal de salud, para lo cual se requiere contar con formación de calidad y especializada. No obstante, los países de todos los niveles de desarrollo socioeconómico enfrentan, en mayor o menor medida, dificultades para

educar, movilizar y fidelizar al personal de salud. Este cuidado especializado debe contar con un grado académico doctoral o de maestría, lo que implica un desarrollo curricular que aún está incipiente. En consecuencia, el intercambio de experiencias de diferentes escuelas o facultades de enfermería es fundamental para lograr establecer un diseño curricular homologable y de calidad, sin dejar de lado que la formación académica es relevante para el logro de una adecuada implementación.

Particularmente para la EPA, la definición del rol aún no es clara y se requiere de un cambio a nivel legislativo para la modificación de su quehacer profesional, lo cual implica un desafío social mayor, que integra diversos actores sociales y políticos. Es por esto que organizaciones como la ACHIEEN y la red de EPA para APS-Chile están trabajando para la implementación del modelo en el país, por ello se requieren más experiencias documentadas que potencien el liderazgo de la profesión en las actividades gubernamentales. Estas experiencias son la evidencia, las cuales respalda que la atención de las EPA no sólo ayudará a manejar patologías de baja complejidad y mejorar la adherencia a tratamientos, sino que otorgará mayor satisfacción respecto al trato usuario y disminuirá la fragmentación de la atención; es decir, mejorará el acceso y continuidad.

Para llevar a cabo lo anterior no sólo se requiere de la formación de enfermeros/as de práctica avanzada, sino que las organizaciones logren la intencionalidad política para el cambio legislativo, en un esfuerzo conjunto de todos los actores involucrados para generar un contexto propicio, de manera tal que nuestro sistema de salud pueda contar con un EPA en cada equipo de salud, contribuyendo a mejorar la calidad y equidad de atención en salud de todos los chilenos.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflictos de intereses. Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento. Ninguno.

Agradecimientos. A la Dra. Francisca Márquez Doren por su generoso apoyo en la revisión y sugerencias en la edición de este artículo y a la Dra. Dayann Martínez Santana por su apoyo en la traducción al portugués.

REFERENCIAS

1. Kiernan JP. Alma-Ata: 25 años después. Perspectivas de Salud. 2003; 8(1): <https://bit.ly/3kQNhj0>
2. Chan M. Regreso a Alma-Ata. Ginebra: OPS/OMS; 2008. <https://bit.ly/3AWn2xU>
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 53º Consejo directivo. 66ª Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington D.C.: OMS/OPS; 2014. <https://bit.ly/2Y2QMuK>
4. Aguirre F. La Enfermería de Práctica Avanzada y su contribución hacia el acceso y cobertura universal de salud en Chile. En: Simposio. La enfermería de práctica avanzada como una estrategia para alcanzar el acceso y cobertura universal de salud. Chile: Asociación chilena de educación en enfermería; 2016.
5. Zug KE, De Bortoli-Cassiani SH, Pulcini J, Bassalobre-García A, Aguirre-Boza F, Park J. Enfermería de práctica avanzada en Latinoamérica y el Caribe: regulación, educación y práctica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1615.2807>
6. Morán-Peña L. La Enfermería de Práctica Avanzada ¿qué es? y ¿qué podría ser en América Latina?. Enferm. univ. 2017; 14(4): 219-23. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.004>

7. Aguirre-Boza F. Enfermería de Práctica Avanzada en la atención primaria: ahora es el momento. Doc. trab. – Cent. Estud. Públicos. 2016; (447): 1-15. <https://bit.ly/3ux69aT>
8. Consejo Internacional de Enfermería. Directrices de enfermería de práctica avanzada. 2020. Ginebra: CIE; 2020. <https://bit.ly/3uICn3b>
9. Appleby C, Camacho-Bejarano R. Retos y oportunidades: aportaciones de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. Aprendiendo de las experiencias. Enferm Clin. 2014; 24(1): 90-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.12.008>
10. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Morán-Peña L, Brousseau L. Advanced Practice Nursing: A strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; (25): 1-11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
11. Hämel K, Gonçalves-de Oliveira Toso BR, Casanova A, Giovanella L. Advanced Practice Nursing in primary health care in the spanish national health system. Cien Saude Colet. 2020; 25(1): 303-14. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28332019>
12. Ljungbeck B, Sjögren-Forss K. Advanced nurse practitioners in municipal healthcare as a way to meet the growing healthcare needs of the frail elderly: A qualitative interview study with managers, doctors and specialist nurses. BMC Nurs. 2017; 16: 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0258-7>
13. Sánchez-Gómez MB, Ramos-Santana S, Gómez-Salgado J, Sánchez-Nicolás F, Moreno-Garriga C, Duarte-Clíments G. Benefits of Advanced Practice Nursing for its expansion in the Spanish context. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16(5): 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050680>
14. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Salud Universal. Ginebra: OPS; s/f. <https://bit.ly/3izoUFW>
15. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: el personal de salud de aquí a 2030. Proyecto para consulta. Ginebra: OMS; 2015. <https://bit.ly/39XOK1G>
16. Sheer B, Wong FKY. The development of Advanced Nursing Practice globally. J Nurs Scholarsh. 2008; 40(3): 204-11. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00242.x>
17. Consejo Internacional de Enfermeras. Las enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos. Ginebra: CIE; 2015. <https://bit.ly/3D4KB8x>
18. Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud. Estrategia de Recursos Humanos para la Salud Universal. Washington, D.C.: OPS; 2017. <https://bit.ly/39YHjHj>
19. Gobierno de Chile. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. Chile: Gobierno de Chile; 2011. <https://bit.ly/2YjS19h>
20. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana. 69.^a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, D.C.: OMS/OPS. 2017. <https://bit.ly/3opAqXX>
21. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Glosa 01 Brechas del personal de salud por servicio de salud y especialidad. Ley de presupuesto N° 21.192. Chile: Ministerio de salud; 2020. <https://bit.ly/2YgBm6s>
22. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de salud 2016-2017. Primeros resultados. Chile: Ministerio de Chile; 2017. <https://bit.ly/3onAdon>
23. Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, et al. Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: A systematic review. Nurs Econ. 2011; 29(5): 230-51. <https://bit.ly/3utWr98>

24. American Association of Colleges of Nursing. The essentials of doctoral education for advanced nursing practice. Washington, D.C.: AACN; 2006.

25. Cornellas-Olivas M. La construcción de la práctica avanzada en enfermería en el contexto sanitario catalán. Avanzando en la disciplina enfermera. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2015. <https://bit.ly/3om2CuZ>

26. Hamric AB, Hanson CM. Educating advanced practice nurses for practice reality. *J Prof Nurs.* 2003; 19(5): 262-8. [https://doi.org/10.1016/s8755-7223\(03\)00096-6](https://doi.org/10.1016/s8755-7223(03)00096-6)

27. Johnson J. Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education. Completed through the work of the APRN Consensus Work Group & The National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee. Washington, D.C.: George Washington School of Medicine and Health Sciences; 2008. <https://bit.ly/39ZIBBT>

28. Ministerio de Salud. Informe técnico. Comisión de actualización del libro V del código sanitario. Anexo Proyecto de Ley. Chile: Ministerio de Salud; 2020. <https://bit.ly/3oA1nIw>

29. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Cáncer 2018-2028. Chile: Ministerio de Salud; 2018. <https://bit.ly/3Dh5jSy>

30. Macaya J, Pérez L, Rubilar K, Santana A, Torres V, Verdugo G. Proyecto de Ley: Modifica el Código Sanitario, estableciendo la facultad de prescribir medicamentos por los profesionales de la enfermería. Boletín N° 8298-11. Santiago, Chile: Gobierno de Chile; 2012. <https://bit.ly/2Yjdqzv>

31. Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile (AG). Expertos plantean que enfermeras y kinesiólogos puedan recetar medicamentos. Santiago de Chile: Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile (AG); 2017. <https://bit.ly/2YlL9HT>

32. Ministerio de Salud. Cobertura Universal de Salud. Memorias V Foro Andino de Salud y Economía. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2014. <https://bit.ly/2YtQCgr>

33. Aguirre-Bozafa F. El rol de la enfermería de práctica avanzada en atención primaria en Chile. *Rev. méd. Clín. Las Condes.* 2018; 29(3): 343-6. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.03.006>

34. Ministerio de Salud. Co-construcción de bienestar, calidad de vida y derechos en salud. Redes integradas de servicios de salud (RISS), avances y desafíos de su implementación en Chile. Chile: Ministerio de Salud; 2017. <https://bit.ly/3uGryi1>

35. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Código Sanitario. Decreto con Fuerza de Ley N° 725. Chile: Ministerio de Salud Pública; Última modificación 2020. <http://bcn.cl/2f8kr>

36. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Enfermería. Ginebra: OPS; s/f. <https://bit.ly/3Be69PJ>