



ASOCIACION CHILENA DE EDUCACIÓN EN ENFERMERIA



Universidad de  
**los Andes**

Escuela de  
**Enfermería**



**RED** DE ENFERMERIA  
DE PRACTICA AVANZADA  
PARA LA APS CHILE

**REPORTE**

**SIMPOSIO**

**LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA  
COMO UNA ESTRATEGIA  
PARA ALCANZAR EL ACCESO Y COBERTURA  
UNIVERSAL DE SALUD**

**Santiago de Chile  
31 marzo y 1 de abril 2016**

Francisca Aguirre, Facultad de Enfermería y Obstetricia Universidad de los Andes  
Consuelo Cerón, Facultad de Enfermería y Obstetricia Universidad de los Andes  
Paz Soto, Pontificia Universidad Católica de Chile



ASOCIACION CHILENA DE EDUCACIÓN EN ENFERMERIA



RED DE ENFERMERIA  
DE PRACTICA AVANZADA  
PARA LA APS CHILE



Universidad de  
**los Andes**

Escuela de  
**Enfermería**



ASOCIACION CHILENA DE EDUCACIÓN EN ENFERMERIA



Universidad de **los Andes** | Escuela de **Enfermería**

**Patrocinio:**



**Auspicio**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



ASOCIACION CHILENA DE EDUCACIÓN EN ENFERMERIA



RED DE ENFERMERIA  
DE PRACTICA AVANZADA  
PARA LA APS CHILE



Universidad de  
**los Andes**

Escuela de  
**Enfermería**



## Tabla de contenido

Introducción.....	7
Jornada día previo a Simposio	
Reunión en Ministerio de Salud - OPS – ACHIEEN – Red EPA para APS Chile .....	10
Día 1 .....	12
Jornada durante la mañana .....	12
Palabras de apertura del Simposio: Paz Soto, Presidenta de ACHIEEN.....	12
<b>Dr. Javier Uribe</b> , Consultor en Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS Chile.....	12
<b>Dr. Hernán Sepúlveda</b> Asesor Regional de Recursos Humanos OPS/OMS Washington D.C.....	13
<b>Dra. Silvia Cassiani</b> Asesora de Enfermería y Técnicos en Salud. Unidad de Recursos Humanos para la Salud. Departamento de Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS Washington DC.....	13
<b>Sra. Francisca Aguirre</b> Coordinadora Red de EPA para la APS Chile. Docente, Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes .....	13
Mesa Redonda: “Las distintas miradas de la Enfermera de Práctica Avanzada para contribuir con el Acceso y Cobertura Universal de Salud” .....	14
<b>Dr. Antonio Infante</b> Director de Servicio Salud Sur Oriente .....	14
<b>Sra. Paola Pontoni</b> Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile .....	14
<b>Dra. Lorena Binfa</b> Directora Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina Universidad de Chile y Centro Colaborador de la OPS .....	15
<b>Sra. Francis Ciampi</b> Directora CESFAM El Roble-La Pintana .....	15
Jornada durante la tarde.....	16
<b>Actividad nr.1 Trabajo de grupos</b> “La APS y el rol de la EPA en Chile”.....	16
Día 2 .....	19
Jornada de mañana .....	19
<b>Lucía Vergara</b> Enfermera División de Atención Primaria, Ministerio de Salud, Chile.....	19
<b>Paz Soto</b> Presidenta Asociación Chilena de Educación en Enfermería. Profesora Titular Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile .....	19
Jornada durante la tarde.....	20
<b>Actividad nr.2 Trabajo de grupos</b> FODA: la futura implementación de la EPA en APS en Chile..	20
<b>Actividad nr.3 Trabajo de grupos</b> Principales estrategias de mediano plazo para la implementación de la EPA en APS.....	21
Cierre, Conclusiones y Recomendaciones .....	24
Participantes .....	25
Anexo 1:	
Discusión grupal posterior a trabajo grupal de primer día.....	28



ASOCIACION CHILENA DE EDUCACIÓN EN ENFERMERIA



RED DE ENFERMERIA  
DE PRACTICA AVANZADA  
PARA LA APS CHILE



Universidad de  
**los Andes**

Escuela de  
**Enfermería**



## Introducción

Siguiendo el llamado de la OPS/OMS a los países de avanzar hacia el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal en Salud (Salud Universal), y teniendo en cuenta que el recurso humano es el componente más importante de los sistemas de salud, se hace imperativo resaltar el rol enfermería de práctica avanzada como una respuesta hacia dicho llamado.

Las enfermeras y matronas han contribuido de manera importante en el aumento del nivel de salud de la población chilena a través de la historia, interviniendo en todo el ciclo vital de la persona, familias y comunidad.

Sin embargo, el recurso humano para el nivel primario de atención en salud (APS) debe adecuarse a los cambios y las necesidades que presenten las poblaciones; siendo un desafío para el sistema de salud chileno formar recursos humanos adecuados para alcanzar la Salud Universal

En las resoluciones número 52° y 53° del Consejo Directivo de la OPS (año 2013 y 2014) llamada “Recursos humanos para la salud: Aumentando el acceso a trabajadores de la salud calificados en sistemas de salud basados en la atención primaria” podemos destacar lo siguiente:

- aumentar el acceso al personal sanitario capacitado para la APS,
- brindar apoyo para mejorar el alcance de la práctica de cada profesión hasta su máximo potencial incluyendo los especialistas clínicos que no son médicos,
- que introduzcan nuevos perfiles profesionales y técnicos y fortalezcan los existentes,
- enfermeras expertas en la APS podrían apoyar eficazmente para lograr alcanzar el acceso universal en salud.

La Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) se consolida en la década de los 80 en EEUU, Canadá y Reino Unido, siendo hoy más de 50 países los que cuentan con la EPA. Sin embargo, en Latinoamérica este rol es poco conocido.

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) “La enfermera de práctica avanzada es una enfermera que ha adquirido la base de conocimientos de experto, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer, considerando que su nivel educativo inicial debe ser la maestría.”

Este importante rol de la profesional de enfermería en la APS internacionalmente ha demostrado ser una respuesta costo-efectiva que contribuye a alcanzar la Salud Universal

En abril 2015 la Universidad de Mc Master, Canadá, presidió la “Cumbre de Enfermería de Práctica Avanzada: Acceso y Cobertura Universal de Salud” con el propósito de analizar y proponer estrategias para implementar la Enfermería de Práctica Avanzada en la APS en Latino-América y El



Caribe (LAC).

Siguiendo las recomendaciones emitidas en la Cumbre de Canadá, la Asociación Chilena de Educación en Enfermería ACHIEEN, con la colaboración de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de los Andes, conformó la *Red de Enfermería de Práctica Avanzada para la APS Chile*, con el fin de favorecer un espacio para la colaboración de expertos que trabajen en la implementación del rol de EPA para la APS. Se organizó el Simposio de EPA para la APS Chile, el cual se llevó a cabo los días 31 de marzo y 1 de abril, siendo patrocinado por la OPS/OMS-Chile y el Colegio de Enfermeras de Chile.



## Propósito y objetivos del simposio

El propósito de este evento de dos días, fue evaluar el papel de la Enfermera de Práctica Avanzada como una estrategia para alcanzar el acceso y cobertura universal en salud.

Los objetivos de este simposio incluyeron:

1. Analizar el contexto de la APS en Chile;
2. Definir el ámbito de acción y futuro rol de la EPA para la APS en Chile;
3. Elaborar estrategias para implementar el rol;
4. Anticipar el impacto de la implementación de la EPA en Chile.





ASOCIACION CHILENA DE EDUCACIÓN EN ENFERMERIA



Universidad de los Andes | Escuela de Enfermería

La Red de Enfermería de Práctica Avanzada para la APS Chile se compone por Facultades o Escuelas de Enfermería de las siguientes universidades:





## Jornada día previo a Simposio

### Reunión en Ministerio de Salud - OPS – ACHIEEN – Red EPA para APS Chile

En la jornada previa al simposio, se realizó una reunión en el Ministerio de Salud encabezada por el Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el señor Juan Vielmas. También participaron representantes de las Divisiones de Atención Primaria (DIVAP), División Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA) y de la División Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP), además de representantes de la OPS/OMS Washington, de la Asociación Chilena de Educación en Enfermería (ACHIEEN) y de la Red de Enfermería de Práctica Avanzada para la APS Chile.



En la reunión, se enfatizó la relevancia que le otorga la OPS a la crítica situación de la falta de recursos humanos (RR.HH.) en la APS, especialmente en zonas desatendidas de la población por su distribución geográfica, el escaso interés de los profesionales de salud por la APS y la falta de incentivos económicos y no-económicos para el trabajo en salud. Se hizo mención a la Resolución 53° del Consejo Directivo de la OPS donde se hace un llamado para el aumento del personal sanitario especializado en la atención primaria de salud.

Como una manera de avanzar hacia los objetivos planteados en la Resolución, la OPS ha impulsado la implementación de la EPA en Latinoamérica y el Caribe. Se dieron a conocer el estado de avance de las iniciativas en países como Colombia y Brasil, donde ya se han realizados simposios con la participación de líderes de enfermería del país y de sus respectivos Ministerios de Salud.



En la reunión se discutieron varios tópicos relativos a la implementación de la EPA y que debieran ser analizados en las discusiones futuras; tales como la normativa actual de enfermería, la formación con nivel de especialización o magister, qué tipo de especialista se necesita para la APS, si existirá reconocimiento de los años de experiencia o estudios de postgrado, si podría coincidir con el actual programa de enfermería rural de destinación y las remuneraciones de este nuevo profesional, entre otros.

Al finalizar, el señor Juan Vielmas concluyó que se necesitan especialistas en atención primaria y que hay que evaluar el soporte jurídico que fomente la formación de las enfermeras/os. Los participantes de la reunión quedaron comprometidos analizar los resultados del Simposio formar un grupo de trabajo entre la DIVAP con la Red de EPA para la APS Chile y ACHIEEN, y organizar en conjunto un próximo simposio para el año 2017, con el fin de avanzar en la implementación de la EPA, patrocinado por el Ministerio.



## Día 1

### Jornada durante la mañana

#### Palabras de apertura del Simposio: Paz Soto, Presidenta de ACHIEEN

Agradeció la presencia de la audiencia y planteó que esta actividad constituye para la asociación que dirige, una estrategia que forma parte de un proyecto mayor. “Es un verdadero desafío para la formación, porque pretende impulsar el desarrollo de programas de magister en práctica avanzada en APS para enfermeras/os en las universidades de Chile. De esta manera contribuir al modelo de atención de salud del país, al contar con profesionales que entreguen a las personas y comunidad servicios de salud universales, integrales, equitativos, de calidad y que respondan a sus requerimientos. Se trata de **favorecer a los usuarios del sistema de salud de Chile con la formación de profesionales expertos de primera línea!**”

Agregó que la práctica avanzada en APS, es una tendencia mundial y regional para apoyar el acceso y la cobertura universal en salud y que ACHIEEN se ha adherido a la OPS y la OMS. En este punto destacó el papel que ha tenido la Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes, escuela miembro de la asociación, que tuvo la visión de estudiar el tema, participar en la cumbre de la OPS/OMS sobre enfermería de práctica avanzada realizada en la Universidad de Mc Master en Hamilton Canadá y llevar al seno de la asociación la propuesta de trabajar en forma conjunta este proyecto. A partir de esta iniciativa se crea la **Red de Enfermería de Práctica Avanzada para la APS Chile.**

Al finalizar entregó el siguiente mensaje, respecto a los desafíos que plantea este proyecto en ACHIEEN: *“Acepta los riesgos, toda la vida no es sino una oportunidad. El hombre que llega más lejos es el que quiere algo y se atreve a conseguirlo”* (DALE CARNEGIE).

#### Dr. Javier Uribe, Consultor en Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS Chile

En su presentación llamada “[Meta Sanitaria: cobertura universal en salud y acceso Universal en salud](#)” recalcó la importancia de tener como marco de fondo las metas sanitarias de salud para identificar las brechas de acceso y cobertura universal.

Destacó que dentro de las fortalezas de la enfermería está el vínculo que tiene con la comunidad en todo lo referente a educación y promoción de salud. La enfermera, además puede ser un garante de la continuidad de atención de salud.



### **Dr. Hernán Sepúlveda** Asesor Regional de Recursos Humanos OPS/OMS Washington D.C

En su rol de asesor de RR.HH. para la salud de la OPS, en su presentación “[La agenda de Recursos en Salud post 2015](#)” destacó la importancia de tener las personas adecuadas en los lugares correctos. Señaló que la situación de Chile es preocupante por la distribución geográfica de los RR.HH. en salud destacando que existen zonas desatendidas en salud. Hizo hincapié en que las metas regionales RR.HH 2007-2015 están estructuradas en 5 objetivos dentro de los cuales está el desarrollo del RR.HH. en la atención primaria.

Recomendó incorporar en el trabajo de la Red a la Asociación de Municipalidades, a los Servicios de Salud, y a la Confusam (Confederación nacional de funcionarios de salud municipal), así como vislumbrar en el escenario a las otras profesiones de salud y otros organismos del Estado como el Ministerio de Salud y de Hacienda.

### **Dra. Silvia Cassiani** Asesora de Enfermería y Técnicos en Salud. Unidad de Recursos Humanos para la Salud. Departamento de Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS Washington DC

En su ponencia “[Las iniciativas de OPS para el Rol de Práctica Avanzada](#)” representó el interés que tiene la OPS/OMS por el desarrollo del rol de enfermeras de práctica avanzada. Se refirió a las resoluciones e iniciativas ya tomadas en la región por la OPS/OMS, los desafíos y oportunidades para Latino-América y el Caribe en términos de educación de pre y posgrado, preparación de profesores, número y distribución de enfermeros en los países y experiencias de EEUU y Canadá. Finalmente destacó que Chile puede ser un país pionero para la región en la introducción del rol de EPA en la atención primaria de salud.

### **Sra. Francisca Aguirre** Coordinadora Red de EPA para la APS Chile. Docente, Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes

En su exposición “[La Enfermería de Práctica Avanzada y su contribución hacia el acceso y cobertura universal de salud en Chile](#)” brevemente definió qué es la EPA y sus distintos roles basado en el modelo americano y canadiense. Mostró la contundente evidencia internacional de la contribución de la EPA para aumentar el nivel de salud de la población y su calidad en la atención del paciente, familia y comunidad. Luego expuso sobre los resultados de su investigación cualitativa del año 2014 “La EPA en la APS en Chile y la apreciación de los actores relevantes en el diseño de una nueva política pública” donde se concluye que existiría un acuerdo en lo positivo de la contribución de este modelo a la salud de la población, aunque se perciben barreras para su implementación.



## Mesa Redonda: “Las distintas miradas de la Enfermera de Práctica Avanzada para contribuir con el Acceso y Cobertura Universal de Salud”.

Participaron de la mesa redonda el Dr. Antonio Infante, la Dra. Edith Rivas, la Sra. Paola Pontoni, la Dra. Lorena Binfa y la Sra. Francis Ciampi, quienes entregaron su visión desde sus experiencias profesionales.

### **Dr. Antonio Infante** Director de Servicio Salud Sur Oriente

El Dr. Infante en su presentación respondió las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los principales obstáculos para mejorar la resolutivez de la APS y su trabajo en red con los otros niveles de atención? y ¿Cómo visualiza el aporte de la EPA al modelo de atención de salud de los CESFAM?

Destacó que la APS está inserta en un ambiente de desconfianza entre el Ministerio y la Administración Municipal de la APS.

Comentó que el MINSAL con el fin de tener supervisión sobre la administración municipal de los CESFAM, ha puesto una serie de controles de gestión, tales como indicadores de atención de salud, de gestión presupuestaria, de desempeño funcionario, lo que ha llevado a una burocratización de la APS. Esto sumado a la acreditación ha llevado a que el profesional de enfermería esté centrado en las tareas administrativas. Destacó que hay una división entre la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, lo cual dificulta el manejo de los programas ministeriales, siendo esta una oportunidad para que la enfermera de práctica avanzada tome el liderazgo de los programas de crónicos, según el modelo de los cuidados de crónicos de la OPS.

Fue enfático al decir que los consultorios deben ser más flexibles y que los profesionales no médicos deben asumir nuevos roles, empoderarse y desarrollar nuevas competencias en relación a los problemas y necesidades de la población. Que el cuidado de las personas lo debiera liderar la enfermera, como en los consultorios de la Red Áncora, donde la enfermera gestiona los programas de crónicos.

Hizo una invitación a repensar lo que estamos haciendo con una nueva mirada y tener la precaución de que no entramparse en los aspectos legales ya que pueden enlentecer el proceso y no avanzar con la celeridad que requiere.

### **Sra. Paola Pontoni** Presidenta del Colegio de Enfermeras de Chile

Contestando a las preguntas de cómo visualiza la contribución de la EPA para lograr la Salud Universal y la opinión del Colegio de Enfermeras sobre la implementación de la EPA, la presidenta de dicho organismo en la primera parte de su presentación contextualizó la APS a nivel nacional, planteando los principales problemas y desafíos que visualiza.

Desde el punto de vista gremial, planteó que el Colegio de Enfermeras está preocupado en los temas jurídicos que competen a la enfermería. Y, en conjunto con organizaciones que forman parte del Conglomerado de Enfermería, se está trabajando en los proyectos como la ley de Exclusividad Universitaria y la de Prescripción de Enfermera. Así mismo, señaló que dentro de los desafíos





pendientes para enfermería, está el reconocimiento legal de las especialidades y magister, y el reconocimiento de las especialistas por competencias y años de experiencia. En su opinión estas enfermeras pueden liderar el proceso de implementación de la EPA.

Fue clara en declarar que como Colegio les interesa la implementación de la práctica avanzada, y no solo por una cosa gremial sino por el paciente, familia y comunidad. Para tener comunidades sanas, llevando evidencia desde la práctica.

Finalmente, mencionó que se pueden potenciar la asociatividad entre los centros formadores y los CESFAM.

**Dra. Lorena Binfa** Directora Departamento Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina Universidad de Chile y Centro Colaborador de la OPS

En su presentación comentó la cercanía de las matronas como profesión a la enfermería. Resaltó el impacto que ha tenido la profesión en los resultados en la salud materna y neonatal, pero que debemos ir más allá de la cobertura para progresar en disminuir la morbimortalidad. Debemos tener RR.HH. con su centro en el paciente y sus necesidades, que entregue atención basada en la evidencia y que esta atención sea respetuosa y humanizada.

También se refirió a la educación del RR.HH. que debe ser basada en competencias y entregada de forma tal que exista una real integración tanto entre la formación de pregrado y postítulo, entre las profesiones de la salud (educación interprofesional) y entre la universidad y los servicios de salud (campos clínicos) constituyendo una trabajo de formación en red.

**Sra. Francis Ciampi** Directora CESFAM El Roble-La Pintana

Se le preguntó por los obstáculos y oportunidades para la implementación de la EPA y el aporte al CESFAM.

Contextualizó La Pintana como una comuna de escasos recursos donde la mayoría de la población se atiende en el sistema público de salud y con RR.HH. escaso.

La mayor oportunidad que vislumbra es el desarrollo que pueden tener las enfermeras en la APS, dada la carencia que se tiene en la atención pública a nivel primario de salud, las enfermeras hacen tareas de los médicos pese a que no tiene el respaldo legal. Las enfermeras se han visto en la necesidad de ir más allá de su rol para responder a las necesidades de salud de los pacientes con resultados muy positivos. Asimismo han asumido tareas de la EPA y si existe una oportunidad de poder educarse formalmente como EPA y tener un marco legal que lo permita lo valora inmensamente. Vislumbra a la EPA como un maravilloso aporte al buscar la calidad en la atención, en una atención humanizada.

En los obstáculos que visualiza nos habló de la formación de pregrado con poco énfasis en la APS, la ausencia del marco legal, la resistencia de los gremios, las remuneraciones de este nuevo profesional y la indefinición de los roles de otros profesionales.



**Dra. Edith Rivas** Miembro Directivo de la Asociación de Facultades y Escuelas de Enfermería de Iberoamérica (ALADEFE). Director Revista Educación e Investigación en Enfermería (ALADEFE). Miembro de la Comisión de Post Grado-ACHIEEN, Profesor Asociado Departamento de Enfermería -Universidad de La Frontera

En su exposición desarrolló una cronología histórica, enmarcada en la evolución de la formación profesional de la enfermera en Chile, recalcando aspectos como: formación docente de la enfermera en Chile; temática que incluye la formación universitaria (proyecto de ley exclusividad universitaria); normativa de Gestión del Cuidado en el Código de Salud y evolución de los Programas de Postgrado (magister y doctorado).

Sin embargo, comentó que pese a existir una valorización del postgrado hay escasas posibilidades de acceso a una maestría y más difícilmente a doctorado. Desmitificó que las maestrías son de exclusividad para la academia, postulando que se requieren en la práctica.

Hizo hincapié en puntos críticos como la identidad de la enfermera, el compromiso con el desarrollo de la profesión, el empoderamiento con el cuidado de la salud de las personas especialmente con los grupos más vulnerables.

Finalmente planteó interrogantes respecto de la posibilidad de cambios de la ley en la educación de posgrados, a través de la innovación y la integración de la academia con los servicios, con un nuevo rol de EPA para la APS.

### Jornada durante la tarde

#### Actividad nr.1 Trabajo de grupos [“La APS y el rol de la EPA en Chile”](#).

Se realizó la metodología de trabajo de grupos de aproximadamente 8 personas, donde respondieron un breve cuestionario de la actividad [“La APS y el rol de la EPA en Chile”](#). Tras un análisis de contenido, los resultados fueron entregados a los participantes para una devolución con comentarios y sugerencias. La consolidación del trabajo es el siguiente:

#### ¿Cuáles son las brechas de salud en la APS?

##### 1. RRHH

- En Chile, el ratio enfermera por cada 10.000 hab inscritos en APS es de 2,9. Existe una necesidad de contar con un mayor número de enfermera para atención primaria, pero no existen los cargos disponibles
- Por otro lado, hay una mala distribución de enfermeras a lo largo del país
- Escasas políticas de retención de enfermeras
- Sobre-valoración del profesional médico por parte de la comunidad (cultura médico-céntrica)
- En general, se percibe desmotivación por parte del personal de salud





- Falta de empoderamiento del rol de la enfermera
2. Centros de salud en atención primaria
- Por ley, la APS municipal debe atender hasta las 20 horas. Sin embargo, hay escasa cobertura para este horario extendido o flexible. Se desconoce las causas de este problema.
  - Ha sido difícil implementar el modelo de salud familiar
  - Las actividades de promoción y prevención en salud han ido en desmedro en relación a las consultas de morbilidad
3. Procesos
- Excesiva burocracia en los procesos, dificultad en la continuidad de los cuidados, falta de resolutiveidad de la atención del paciente
  - Escaso trabajo en red en el sistema de salud. Sistema de contra-referencia insuficiente
  - Procesos centrados en el sistema de salud y no en el usuario
  - Procesos centrados en el cumplimiento de metas en términos cuantitativos, debido al incentivo económico que hay detrás. Lo cual ha ido en desmedro de la atención cualitativa que se entrega

Ámbito de acción y futuro rol de la EPA para la APS en Chile

### ¿Cuál es el rol que podría desempeñar la EPA en la APS para alcanzar el AUS Y CUS?

Principalmente, el rol que podría desempeñar la EPA en la APS sería la atención directa al demostrar mayor resolutiveidad y continuidad en la atención.

- Mayor resolutiveidad en la atención: en la atención domiciliaria así como en el CESFAM (diagnóstico y tratamiento de enfermería y médico y referencia/contrareferencia) y gestión de los procesos para aumentar la calidad en la gestión
- Continuidad en la atención: dentro de la atención primaria como a sí mismo de los tres niveles de salud, en el seguimiento de familias o pacientes (gestión de casos)
- Mayor rol en los pacientes con necesidades no satisfechas: familias en duelo, adolescentes, salud mental en especial adicciones, familias que viven con difícil acceso geográfico, etc.
- Alfabetización en salud y educación en salud, por un contacto más estrecho con las familias y un modelo de cuidado basado en una relación de ayuda efectiva; y énfasis en la prevención y promoción de la salud
- Atención de salud remota, a través del uso de tecnología y de telemedicina en lugares poco accesibles.
- Triage, en los Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

### ¿Cuál es la población con necesidades de salud no satisfechas de la cual pueda hacerse cargo la EPA?

- Paciente postrado/ su cuidador y familia



- Pacientes con enfermedad crónica no transmisible
- Pacientes de zonas rurales, lugares extremos
- Personas en edad laboral
- Migrantes y minorías étnicas
- Personas en duelo

### ¿Cuáles son los principales cambios que deberían ocurrir para la implementación del rol?

1. Marco legal: en el código sanitario (autorización para realizar diagnóstico médico, solicitar exámenes y prescribir)
2. Cambios en los estatutos de atención primaria: aumento de la dotación de cargos de enfermería y distribución geográfica equitativa, implementación de la dirección de gestión del cuidado (nivel superior de toma de decisiones), reconocimiento del nivel de magister o especialidad (financieramente e incentivos), políticas de retención
3. Comprensión de este nuevo rol de la EPA: sociabilizar
4. Innovación en programas universitarios de EPA: reconocimiento de años experiencia y competencias logradas (expertos) y enfermeras/os recién egresados (novicios)
5. Fortalecer el desarrollo del programa de apoyo a la enfermería rural del MINSAL

Discusión que se produjo después de finalizadas las presentaciones, ver anexo 1



## Día 2

### Jornada de mañana

**Lucía Vergara** Enfermera División de Atención Primaria, Ministerio de Salud, Chile

En su ponencia [¿Enfermería de Práctica Avanzada en la Atención Primaria en Chile?](#) contextualizó la situación epidemiológica y demográfica de Chile, así como de los determinantes sociales de salud de la población beneficiaria que se atiende en el sistema público de salud. Luego mostró datos de la distribución de las enfermeras de APS que evidencian la inequidad que existe a lo largo de todo Chile. Continuó enmarcando el modelo de atención en la APS y los ámbitos de acción de enfermería. Destacó que el ámbito de acción de la enfermera está en todas las etapas del ciclo vital, lo cual es una enorme oportunidad para el desarrollo de la EPA. Del mismo modo la telemedicina, la salud escolar, y el programa de enfermería rural (PAER) pueden ser una oportunidad para el profesional de enfermería (el PAER es un ciclo de destinación de enfermeras universitarias que contribuye al fortalecimiento del nivel primario de atención de salud).

**Paz Soto** Presidenta Asociación Chilena de Educación en Enfermería. Profesora Titular Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile

La presentación [“La contribución de la formación inicial de la Enfermera/o Licenciada/o para la Práctica Avanzada en APS”](#) se inició describiendo la ACHIEEN como una asociación de derecho privado de carácter científico sin fines de lucro, con 52 años de trayectoria. Su misión es velar por la calidad de la formación de las enfermeras y enfermeros en Chile que funda su quehacer en principios éticos, el fortalecimiento del trabajo colaborativo entre sus miembros, con respeto por la autonomía y la diversidad y establece vínculos a nivel nacional e internacional. Está integrada por 22 Unidades Académicas de enfermería acreditadas (con más de 60 programas a lo largo del país) y sus académicos. Para introducir al tema describe las carreras de enfermería en Chile y los principales indicadores de efectividad en el proceso de enseñanza aprendizaje que poseen. A continuación, describió cada una de las características centrales de la formación inicial de los profesionales de enfermería que contribuyen a la práctica avanzada como son: a) diseño de planes de estudios por o basados en competencias, b) las competencias iniciales de disciplina e investigación, c) las competencias iniciales basadas en las funciones y responsabilidad social de la enfermera/o), d) los contenidos y la integración horizontal y vertical que poseen las mallas curriculares, e) las competencias generales y específicas, f) la importancia de la práctica profesional como elemento central en la formación y profundización de las competencias y g) la importancia de focalizar la formación de práctica avanzada en APS en los requerimientos y demandas de las personas y comunidad y en temas como Salud Pública, Salud y Enfermería Comunitaria . Finalmente mencionó



algunas consideraciones finales respecto a las debilidades de la formación que hay que abordar en forma prioritaria.

### Jornada durante la tarde

#### Actividad nr.2 Trabajo de grupos FODA: la futura implementación de la EPA en APS en Chile

Se les solicitó a los participantes reunirse en los mismo grupos del día anterior, y que hicieran un [FODA sobre la futura implementación de la EPA en APS en Chile](#). Tras un análisis de contenido, los resultados fueron entregados a los participantes para una devolución con comentarios y sugerencias. La consolidación del trabajo es el siguiente:

<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formación de pre grado de buen nivel en Escuelas de Enfermería del país (57,7% acreditadas). Estos últimos años ha habido un aumento de cursos de enfermería comunitaria en las mallas curriculares para potenciar y fortalecer la formación en enfermería comunitaria</li> <li>2. Existencia de un conglomerado de Enfermería más cohesionado, con un trabajo coordinado y colaborativo entre organizaciones de enfermería, de acuerdo a su ámbito de acción</li> <li>3. Motivación interna (de los profesionales de enfermería involucrados en la atención primaria) para contribuir al Acceso y cobertura Universal en salud</li> <li>4. Disponibilidad de mucha evidencia que apoya los buenos resultados de la EPA en APS en otros países</li> <li>5. Capacitación continua del equipo de salud en APS, con cursos y diplomas financiados por MINSAL</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existencia de Convenios Asistencial- Docente con diversas Corporaciones Municipales</li> <li>2. Necesidad de mayor resolutiveidad de los problemas de los pacientes en APS</li> <li>3. Necesidad de dar continuidad a la atención de los pacientes a través de los niveles de atención (enfermería de enlace)</li> <li>4. MINSAL está dispuesto a trabajar con la academia para fortalecer APS. Ej: Existe el programa de Enfermería Rural</li> <li>5. Posibilidad de fortalecer y dar mayor visibilidad a la enfermería.</li> <li>6. En futuros procesos de acreditación de los CESFAM, se dan oportunidades de introducir mejoras en la APS</li> <li>7. Existen muy buenas enfermeras de APS que ejercen informalmente la práctica avanzada</li> <li>8. Eventual apoyo de los médicos que trabajan en APS</li> <li>9. Proyecto de ley sobre prescripción enfermera en el congreso</li> <li>10. Reposición proyecto de ley de exclusividad universitaria de Enfermería</li> <li>11. Resolución del 52 Consejo Directivo de la OPS/OMS, en la cual se hace un llamado a fortalecer la formación del recurso humano</li> </ol>



	<p>11. Faltan especialistas médicos en el país. Escaso interés de los médicos en trabajar en la APS</p> <p>12. Faltan especialistas médicos en el país. Escaso interés de los médicos en trabajar en la APS</p>
<p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desconocimiento del concepto de EPA</li> <li>2. Falta evidenciar aporte del trabajo de la enfermera en APS ante las autoridades de salud</li> <li>3. Confusión por parte de la comunidad respecto al rol de la enfermera de APS</li> <li>4. Enfermería ha entregado parte de sus funciones a otros profesionales (como por ejemplo educadoras de párvulos). Conflicto de roles en algunos casos (kinesiólogos, matronas, nutricionistas, asistentes sociales y psicólogos)</li> <li>5. No existe la Gestión del Cuidado en APS (muy pocos CESFAM cuentan con Subdirección de Gestión del Cuidado)</li> <li>6. Falta organización gremial de la Enfermería a nivel de la APS</li> <li>7. Escasa presencia y liderazgo político de la enfermería</li> <li>8. Ausencia del marco legal para implementar el rol de la EPA</li> <li>9. Ausencia de política de remuneraciones diferenciadas para la enfermeras con grado académico superior</li> <li>10. Falta de acuerdo si la EPA debiera ser especialidad o magíster profesional</li> <li>11. Falta regulación de la formación de Escuelas de Enfermería NO ACHIEEN</li> <li>12. Dotación de enfermeras en APS no ajustada a la realidad nacional</li> </ol>	<p><b>Amenazas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No existen cargos disponibles para enfermeras en APS</li> <li>2. Enfermeras de APS con sobrecarga laboral</li> <li>3. Posible retención otros gremios: Colegio Médico y Kinesiólogos</li> <li>4. Fracaso proyecto de ley de exclusividad Universitaria de carreras de la salud</li> <li>5. Administración Municipal de los CESFAM, en vez de una dependencia directa de un organismo de salud</li> <li>6. Autoridades municipales sin mirada de largo plazo, puestos claves son políticos no técnicos</li> <li>7. Heterogeneidad de las administraciones de los CESFAM (distintas visiones y prioridades)</li> <li>8. Heterogeneidad epidemiológica y geográfica a lo largo de Chile.</li> <li>9. Falta claustro académico para programas de EPA.</li> <li>10. Financiamiento por parte del MINSAL (a través de la Contraloría) solo para diplomados y cursos, no para grado académico superior</li> </ol>

### Actividad nr.3 Trabajo de grupos Principales estrategias de mediano plazo para la implementación de la EPA en APS

En la misma metodología de discusiones grupales se les pidió que elaboraran 5 principales estrategias de mediano plazo (3 años) para la implementación de la EPA en APS y que definieran 3 pasos para lograrlo a corto plazo. Tras un análisis de contenido, los resultados fueron entregados a



los participantes para una devolución con comentarios y sugerencias. La consolidación del trabajo es el siguiente:

Principales estrategias de mediano plazo para implementación de la EPA en APS.

1. La Red de EPA para la APS-Chile serán responsables de:
  - ✓ Valorar políticamente a actores relevantes fuera del ámbito de enfermería, con quienes debemos socializar la iniciativa
  - MINSAL:
    - Subsecretaría de salud pública
    - Subsecretaría redes asistenciales
  - ASOFAMECH
  - CONFUSAM
  - Asociación de Municipalidades
  - Colegio Médico
  
  - ✓ Trabajar con los actores relevantes:
    - Lobby, donde se sociabilice la APN en todos sus ámbitos
    - Identificar el parecer de cada institución
    - Buscar apoyo en quienes “muestran ser amigos”
  
  - ✓ Replicar simposio en regiones
  
  - ✓ Sumar a la Red a enfermeras de atención primaria
  
  - ✓ Visitar centros extranjeros de atención primaria donde exista el modelo de la Nurse Practitioner
  
  - ✓ Elaborar piloto (ver punto 3)
2. Las Facultades y Escuelas de Enfermería deberán:
  - ✓ Fortalecer la Red de EPA para APS-Chile a través de su participación en las tareas designadas
  - ✓ Elaborar o adecuar el perfil de competencias para un programa de EPA en APS, donde se encuentre el componente disciplinar, modelo de Salud Familiar y adaptable a cada región o localidad
  - ✓ Elaborar un programa de magister APN-APS completo (para novicias) y uno abreviado (expertas)
3. Programa Piloto, responsabilidad de la Red de EPA-APS
  - ✓ Crear consorcio MINSAL, Municipalidades, atención primaria, universidades
  - ✓ Realizar estudio de Mercado:
    - i. Buscar personas para programa abreviado
    - ii. Identificar población con necesidades no atendidas/no satisfechas
  - ✓ Realizar piloto en norte, centro y sur del país



- ✓ Elaborar indicadores
  - ✓ Mostrar resultados
4. Normativa, responsabilidad de la Red
- ✓ Trabajar en publicación de una propuesta de política pública
  - ✓ Buscar apoyo de MINSAL para aumentar cargos de enfermería en atención primaria, salarios, incentivos para formación y financiamientos



## Cierre, Conclusiones y Recomendaciones

Para cerrar este reporte queremos agradecer la participación de las enfermeras de atención primaria que asistieron al encuentro, incluso desde regiones, a las escuelas de enfermería, a los representantes del Ministerio de Salud y del Servicio de Salud Sur Oriente. Asimismo agradecer el patrocinio de la OPS-Chile y del Colegio de Enfermeras de Chile.

Asimismo, agradecer a quienes trabajaron en la organización y ejecución del Simposio, en especial a la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de los Andes, la Red de Enfermería de Práctica Avanzada para la APS Chile, ACHIEEN y OPS-Washington.

Este simposio, es sin duda un evento inédito en Chile, dado que se reunieron distintos actores relevantes de la academia, la atención primaria y autoridades gubernamentales, para discutir y analizar de qué manera se puede contribuir, desde la enfermería a mejorar la atención de salud y alcanzar la Salud Universal.

Dentro de las principales conclusiones del Simposio, se puede señalar que existe un diagnóstico claro en cuanto a la necesidad del fortalecimiento de los RRHH en la APS, especialmente de la enfermera debido principalmente a su presencia en todos los programas a lo largo del ciclo de vida de la persona, familia y comunidad. Para ello, existe consenso en que una estrategia efectiva sería la implementación de la EPA para alcanzar la Salud universal. Asimismo dicha implementación es un reto que debe ser abordado en asociación entre las Universidades, los Centros de Salud Familiar y las autoridades gubernamentales y municipales.

Esperamos que este reporte sea una contribución para el trabajo futuro, al ser un punto de referencia para la implementación del rol de la EPA en la APS. Hacemos un llamado a difundir este trabajo a lo largo del país, y de esta manera adaptar las recomendaciones contenidas en el reporte a nivel local, considerando las realidades particulares de cada comunidad. Para ello creemos que es necesario replicar este simposio en la zona norte y sur del país e identificar los líderes locales que puedan ayudar a llevar a cabo este desafío.





## Participantes

Rosa Vega  
Universidad Católica del Norte  
rvega@ucn.cl

Tamara Fernández  
Universidad Católica del Norte  
tfernandez@ucn.cl

Monica Ferrada  
Universidad Católica del Norte  
mferrada@ucn.cl

Yenny Valdivia  
Universidad de Antofagasta  
yenny.valdivia@uantof.cl

Andrés Carmona  
Universidad de Antofagasta  
andres.carmona@uantof.cl

Marcela Morella  
Universidad de Valparaíso  
marcela.morella@uv.cl

Cecilia Landman  
Universidad de Valparaíso  
cecilia.landman@uv.cl

Paz Soto  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
pesoto@puc.cl

Francisca Márquez  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
fmarquez@uc.cl

Camila Lucchini  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
clucchin@uc.cl

Claudia Bustamente  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
cqbustam@uc.cl

Lilian Ferrer  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
lferrerl@uc.cl

Claudia Muñoz  
Universidad de Chile  
claudia.munozj@gmail.com

Amalia Silva  
Universidad de Chile  
asilva@med.uchile.cl

Mirliana Ramirez  
Universidad de Chile  
Mirlianaramirez@med.uchile.cl

Gloria García  
Universidad de Chile  
ggarcia@med.uchile.cl

Lorena Binfa  
Universidad de Chile  
lbinfa@med.uchile.cl

Luz Galdames  
Universidad Andrés Bello  
lgaldames@unab.cl

María Teresa Urritia  
Universidad Andrés Bello  
Maria.urrutia@unab.cl

Ximena Prieto  
Universidad Andrés Bello  
ximena.prieto@uanb.cl



Antonia Vollrath  
Universidad Andrés Bello  
avollrath@unab.cl

Rina Olivari  
Universidad Diego Portales  
rina.olivari@mail.udp.cl

Claudia Perez  
Universidad del Desarrollo  
Claudia.perez@udd.cl

Cecilia Campos  
Universidad del Desarrollo  
ccapmpos@uc.cl

Pilar Valenzuela  
Universidad Mayor  
m.pilarvalenzuela@gmail.com

Carolina Jara  
Universidad Mayor  
Carolina.jara@umayor.cl

Cecilia Latrach  
Universidad Mayor  
cecilia.latrach@umayor.cl

Gladys Díaz  
Universidad Mayor  
gdiazgarin@hotmail.com

María Consuelo Cerón  
Universidad de los Andes  
maceron@andes.cl

Francisca Sotomayor  
Universidad de los Andes  
fransotomayorg@gmail.com

Francisca Aguirre  
Universidad de los Andes  
faguirre@miuandes.cl

Andrés Glaspinovic  
Universidad de los Andes  
aglaspinovic@miuandes.cl

Marcelo Lizana  
Universidad Santo Tomás  
marcelolizana@santotomas.cl

Marlene Fernanda Macaya  
Universidad Católica del Maule  
mmaya@ucm.cl

Lucía Vergara  
Ministerio de Salud  
lvergara@minsal.cl

Ximena Vidal  
Ministerio de Salud  
Maria.vidal@minsal.cl

Javier Uribe  
Organización Panamericana de la Salud-Chile  
uribejav@paho.org

Silvia Cassiani  
Organización Panamericana de la Salud-  
Washington  
cassianis@paho.org

Hernán Sepúlveda  
Organización Panamericana de la Salud-  
Washington  
sepulveh@paho.org

Sara Leiva  
CESFAM Felix de Amesti, Macul  
sleiva@corpomunimacul.cl



Virginia Jara  
CESFAM Placeres de Valparaíso  
vipetada@gmail.com  
virplaceres@cormuval.cl

Margarita Medina  
CESFAM José Alvo La Florida  
maigamaiga@gmail.com

Carolina Velasco  
Centro Estudios Públicos  
cvelasco@cepchile.cl

Josefa Henríquez  
Centro Estudios Públicos  
josefa.henriquez@gmail.com

Nancy Contreras  
CESFAM Apoquindo  
Ncontree@gmail.com

Francis Ciampi  
CESFAM EL Roble La Pintana  
francis.ciampi@gmail.com

Janneth Sonco  
CESFAM El Roble La Pintana  
jsonco@uc.cl

Antonio Infante  
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente  
ainfante@ssmo.cl

Paola Pontoni  
Colegio de Enfermeras de Chile  
presidencia@colegiodeenfermeras.cl

Marcela García  
CESFAM CMDS Antofagasta  
marcelagarciavera@gmail.com

Marcela Faundez  
CESFAM CMDS Antofagasta  
Marce.faundez1@gmail.com

Marlene Macaya  
Universidad Católica del Maule  
mmacaya@ucm.cl

Mónica Burgos  
Universidad de Concepción  
moniburgos@udec.cl

Viviane Jofré  
Universidad de Concepción  
vjofrea@udec.cl

Verónica Drago  
Universidad Católica de la Santísima  
Concepción  
vdrago@ucsc.cl

Edith Rivas Riveros  
Universidad de la Frontera  
edith.rivas@ufrontera.cl

Marcela Lema  
Universidad de la Frontera  
marcela.lema@ufrontera.cl

María Antonieta Alvear  
Universidad de la Frontera  
maria.alvear@ufrontera.cl

Pamela Barrientos  
Universidad Austral/ Pto Montt  
pamela.barrientos@uach.cl

Fredy Seguel  
Universidad Austral/ Valdivia  
fredyseguel@uach.cl



## Anexo 1:

### Discusión grupal posterior a trabajo grupal de primer día

Participante 1: Me gustaría hacer una acotación (...), quizás sería bueno hablar de *cuidados avanzados* en vez de *práctica avanzada*, porque el cuidado es nuestro concepto nuclear que nos identifica como disciplina y también nos ayuda con la identidad, con eso nosotros le damos más significado al concepto, ya que la práctica es una cosa más instrumental y hablar de cuidado es un concepto mucho más amplio y propio de nuestra disciplina. Más encima esto es coherente con lo que se establece en el código sanitario donde se habla que somos los responsables de la gestión del cuidado.

Responde participante 2: Es un tema no menor el nombre. Me preocupa porque se habla en la literatura de Enfermeras de Práctica Avanzada y no de práctica como tal, sino que ese habla de experiencia clínica. Me preocupa que se use terminología que no sea entendida a nivel internacional. Porque ya los confunde.

Responde participante 3: Si no se parece a otros términos va a causar confusión y no podemos agregar más tiempo, pero sí concuerdo con que se debe definir.

Responde participante 4 (Marta): Ya hablar del término Práctica Avanzada es algo muy difícil. Por lo que yo trataría de ir en la dirección de a un concepto, darle una definición clara y no ir variando el lenguaje porque vamos a empezar a diluir un poco el significado del concepto. Yo por lo menos sería de opinión de quedarme en el concepto de Práctica Avanzada (...).

Responde participante 5: Yo iría más en la línea de lo que dice Marta con respecto a lo que en la experiencia internacional define ciertos lineamientos y ciertas competencias. Yo entiendo que dentro de esa estructura podemos contextualizarlo a Chile, pero la definición de Práctica Avanzada, desde el Consejo Internacional de Enfermería, que no solo rige a los países norteamericanos sino que también a todos, se habla de Práctica Avanzada.