

FACILITADORES Y BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN CHILE

FACILITATORS AND BARRIERS IN THE IMPLEMENTATION OF ADVANCED PRACTICE IN NURSING PROGRAM

Francisca Márquez-Doren

Enfermera-Matrona, Magíster en Enfermería, Doctora en Ciencias de Enfermería
Profesora Asociada, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro Colaborador OPS-OMS para el desarrollo de servicios de salud y enfermería en ENT. Capítulo Alpha Beta Omicron, Sigma Theta Tau International
Santiago, Chile
fmarquez@uc.cl
<https://orcid.org/0000-0001-8093-4687>

Camila Lucchini-Raies

Enfermera-Matrona, Magíster en Enfermería, Doctora en Ciencias de Enfermería.
Profesora Asociada, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro Colaborador OPS-OMS para el desarrollo de servicios de salud y enfermería en ENT. Capítulo Alpha Beta Omicron, Sigma Theta Tau International
Santiago, Chile
clucchin@uc.cl
<https://orcid.org/0000-0001-5704-9778>

Marcela González-Agüero

Enfermera, Magíster en Salud Pública, Doctora en Antropología Médica.
Profesora Asistente, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro Colaborador OPS-OMS para el desarrollo de servicios de salud y enfermería en ENT. Capítulo Alpha Beta Omicron, Sigma Theta Tau International
Santiago, Chile
mmgonzal@uc.cl
<https://orcid.org/0000-0002-0738-4399>

Camila Varela-Loreto

Enfermera, Magíster en Enfermería.
Instructora Adjunta, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro Colaborador OPS-OMS para el desarrollo de servicios de salud y enfermería en ENT. Capítulo Alpha Beta Omicron, Sigma Theta Tau International
Santiago, Chile

cevarela@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0003-0155-784X>

Silvia Palma-Rivadeneira

Enfermera, Magíster en Enfermería, Magíster en Enfermería de Práctica Avanzada
Profesora Asistente Clínica, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia
Universidad Católica de Chile, Centro Colaborador OPS-OMS para el desarrollo de servicios
de salud y enfermería en ENT. Capítulo Alpha Beta Omicron, Sigma Theta Tau International
Enfermera de Práctica Avanzada en Oncología Centro de Cáncer Red UC CHRISTUS
Santiago, Chile
spalmar@uc.cl

Artículo recibido el 29 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 12 de diciembre de 2023.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada se ha transformado en una tendencia global en las últimas décadas. Desde que esta formación de posgrado emergió en Estados Unidos ha trascendido a otros continentes y países. Si bien en la región de las Américas estos programas aún tienen un carácter incipiente, la Organización Panamericana de la Salud ha realizado esfuerzos constantes para relevar su aporte al logro del acceso universal de salud y al fortalecimiento de la atención primaria de salud y a la fuerza laboral de Enfermería. **OBJETIVO:** Este artículo presenta una reflexión acerca de la implementación de un programa de Práctica Avanzada en Chile, analizando facilitadores y desafíos del proceso. **DESARROLLO:** En respuesta a las necesidades del país y al contexto, la Escuela de Enfermería UC abrió su primer programa en 2021, específicamente en el área de la oncología, enfocado a abordar las brechas de acceso y cobertura en el área. Se plantean facilitadores y desafíos de la implementación que coinciden con lo que ocurre a nivel internacional **CONCLUSIONES:** Las fortalezas como los desafíos identificados proporciona una clara orientación para avanzar en la implementación y permiten proyectar estrategias basadas en evidencia y con pertinencia contextual, que consideren e integren las iniciativas exitosas publicadas y los logros obtenidos.

Palabras Clave: enfermería de práctica avanzada, oncología, rol, América Latina, acceso universal a los servicios de salud

ABSTRACT

INTRODUCTION: The development of Advanced Practice Nursing has become a global trend in recent decades. Since this postgraduate training emerged in the United States, it has spread to other continents and countries. Although in the region of the Americas these

programs are still incipient, the Pan American Health Organization has made constant efforts to highlight their contribution to the achievement of universal health access and to the strengthening of primary health care and the nursing workforce. **OBJECTIVE:** This article presents a reflection on the implementation of an Advanced Practice program in Chile, analyzing facilitators and challenges of the process. **DEVELOPMENT:** In response to the needs of the country and the context, the UC School of Nursing opened its first program in 2021, specifically in oncology, focused on addressing the gaps in access and coverage in the area. Facilitators and challenges of implementation are raised that coincide with what is happening internationally **CONCLUSIONS:** The strengths as well as the challenges identified provide clear guidance to advance implementation and allow projecting strategies based on evidence and with contextual relevance, which consider and integrate the successful initiatives published and the achievements obtained.

Keywords: advanced practice nursing, oncology, role, Latin America, universal access to health care services

https://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.467-477

INTRODUCCIÓN

La Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) de acuerdo al Consejo Internacional de Enfermería (CIE) es “una enfermera/o registrada que ha adquirido conocimientos expertos, habilidades de toma de decisiones complejas y competencias clínicas para la práctica expandida, adaptada al contexto, en que el grado de Magíster es el nivel de formación recomendado”⁽¹⁾.

La EPA surge a principios del siglo XX, en el contexto norteamericano, en respuesta a las necesidades de atención de la población materno-infantil de bajos recursos, como una alternativa para abordar inequidades en salud. Los primeros programas académicos se inician en los años 60, con un foco primordialmente hospitalario, en respuesta a los graves problemas de acceso y

cobertura derivados de una fuerza laboral limitada y altamente exigida⁽²⁾.

Actualmente, existen programas de formación en todo el mundo. Por ejemplo, en Europa 27 países cuentan con programas académicos de Práctica Avanzada. En América Latina el desarrollo es incipiente⁽³⁾, existen programas en la Universidad de Sao Paulo, Brasil, con menciones en oncología y Atención Primaria, y recientemente se están desarrollando en Chile⁽⁴⁾.

En el contexto de Latino América y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud ha jugado un rol central en el posicionamiento de la temática y consecuente desarrollo de la Práctica Avanzada^(5,6). Desde la aprobación de la Resolución CD52.R13⁽⁵⁾, acerca de “Recursos humanos para la salud: aumen-

tar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud” (2013), se ha destacado como una oportunidad para los sistemas de salud el contar con personal de Enfermería Avanzado principalmente en contextos de Atención Primaria de Salud (APS). Esta intención fue fortalecida en 2014 cuando se publicó la “Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud” y luego en 2017 durante la “29ª Conferencia Sanitaria Panamericana”^(6,7).

Con respecto a los roles de la EPA, estos han sido explicitados por la Asociación Internacional de Enfermería de Práctica Avanzada en su modelo de consenso (IAAPN, 2008), incluyendo a la enfermera anestesista, la enfermera-matrona, la enfermera clínica especialista y a la enfermera practicante (*nurse practitioner*). La evidencia ha demostrado que la incorporación de la EPA al sistema de salud es costo-efectivo, y que, además, entrega un cuidado seguro y de alta calidad^(8,9), aportando a la resolución de problemas de acceso y cobertura⁽¹⁰⁾, como también mejorando resultados de satisfacción usuaria^(11,12).

El objetivo de este artículo es reflexionar respecto al camino recorrido en la incorporación del rol de EPA en Chile, así como de las fortalezas y desafíos que implica su implementación en los modelos de atención locales.

DESARROLLO

Implementación en la EEUC

La Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile (EEUC) tiene una larga trayectoria en la

formación de especialistas y en la formación del magíster académico con foco en investigación^(13,14). Dada esta experiencia, y en respuesta al plan de desarrollo de la universidad del periodo 2010 – 2015⁽¹⁵⁾, que promovía la creación de magísteres profesionales para aportar al recurso humano de excelencia en el país, es que se propone la creación de un magíster profesional orientado a la especialización clínica.

Durante el proceso de desarrollo de dicho programa, surge el año 2014 un llamado de la OPS, a sus Centros Colaboradores para la creación de programas de Magíster en Enfermería de Práctica Avanzada en Latinoamérica, para aportar a la solución de los problemas acceso y cobertura en salud de la región^(1,3). Dado que la EEUC es Centro Colaborador de la OPS, y que el trabajo realizado se acercaba a las necesidades de formación planteadas, es que se decide reorientar el desarrollo de una propuesta de especialización clínica en el que se estaba trabajando, hacia la creación de un programa de magíster de Práctica Avanzada con menciones, incorporando componentes de innovación a la formación de enfermería del país. Esta meta fue entonces incluida en el Plan Estratégico de la EEUC, la que también se alineaba con el Plan de Desarrollo de la Universidad 2020-2025⁽¹⁶⁾.

Asimismo, y producto de la responsabilidad y liderazgo que la EEUC ha asumido en esta materia, y dado que el rol de la EPA no había sido implementado en el país, es que se decidió impulsar también la formación de enfermeras de la Red UC CHRISTUS, de tal manera de

fortalecer el cuerpo académico del programa. Como parte de esta iniciativa, se seleccionó a dos enfermeras clínicas de la Red para formarse en Boston College, Estados Unidos, en su programa de Magíster EPA, apoyadas por la profesora Susan Kelly-Weeder. La formación tuvo una duración de 18 meses⁽¹⁷⁾.

Durante el periodo de desarrollo del programa, en Chile se vivieron importantes cambios epidemiológicos y demográficos, dejando en evidencia el aumento de la población adulta mayor^(18,19) y de la prevalencia de enfermedades crónicas como las de origen cardiovascular y el cáncer^(20,21). En este sentido es que, en octubre de 2018, se lanza el Plan nacional de Cáncer en donde se establece explícitamente la urgencia de contar con recursos humanos especializado para la atención de cáncer a nivel nacional, entre dicho recurso humano se consideró la EPA. Este antecedente impulsó el desarrollo de una primera mención del programa de la EEUC en el área de la oncología, la que fue aprobada por la universidad como programa de estudio de posgrado el año 2021. Este profesional surge como una necesidad país, que ha sido parte del modelo de atención de pacientes oncológicos desde hace más de diez años en Europa, Estados Unidos y Canadá⁽²²⁾.

Uno de los desafíos en la incorporación de nuevos roles profesionales, especialmente en salud, es el de insertar el rol dentro de los modelos de atención vigentes. Para facilitar este proceso se adopta el Modelo PEPPA (*participatory, evidence-based, patient-focused process*

for advanced practice nursing role development, implementation, and evaluation), el cual surge en Canadá como una de las estrategias efectivas para implementar el rol de la EPA⁽²³⁻²⁶⁾, y que es factible de ser utilizado en Chile.

Este modelo fue diseñado por Lukosius y DeCenso (2004)⁽²³⁾, para guiar una implementación exitosa y la óptima utilización de las funciones de la EPA, y para superar las barreras de la implementación de funciones a través del conocimiento y la comprensión de los entornos y las funciones de las enfermeras de práctica avanzada.

Es por ello, que para el programa de la EEUC se propone un plan de implementación siguiendo los nueve pasos considerados por el Modelo PEPPA⁽²³⁾, contextualizado a la realidad profesional y legal de Chile de acuerdo a estándares internacionales. La implementación considera elementos de contexto tales como, contar con programas de formación de posgrado en el área, la adecuación de modelos de atención y el trabajo conjunto con los tomadores de decisiones.

Facilitadores y barreras del proceso de implementación

En la implementación de un nuevo rol en ámbitos académicos o clínicos, surgen desafíos que ponen necesariamente en riesgo el objetivo final. Es por ello que la identificación de los facilitadores y las barreras para la implementación permite generar un marco de acción para orientar los esfuerzos^(24,27-29).

A nivel local se han identificado la publicación del Plan Nacional de cáncer

como un importante facilitador para la implementación del rol EPA. Este plan abrió un espacio desde la política pública nacional, que luego se ratificó con la publicación de la Ley de cáncer⁽³⁰⁾, donde se reconoce la necesidad de formar EPAs para abordar las necesidades de la población y como oportunidad para mejorar el acceso y cobertura. En la literatura internacional se ha reportado que el apoyo para el desarrollo del rol de las EPA a través de políticas públicas y legislaciones es esencial especialmente para que cuenten con un alcance claro en la práctica que también les entregue autonomía y flexibilidad en su rol⁽³¹⁾.

Asimismo, ha sido facilitador contar con el apoyo de médicos, oncólogos y autoridades de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, quienes han propiciado un espacio de discusión de la incorporación de un nuevo rol para enfermería que considera entre sus ejes, la ejecución de habilidades ampliadas. Al mismo tiempo, los médicos especialistas han apoyado como preceptores en la formación de enfermeras en relación al rol extendido ya que aún no se cuenta con un número de EPAs chilenas que puedan asumir la totalidad de la supervisión clínica de futuras estudiantes. Esta es una estrategia que se ha utilizado en otros países donde la incorporación de la EPA es emergente^(32,33). Desde la literatura, el apoyo de los equipos médicos y autoridades han permitido que el desarrollo y aprendizaje de las EPA se ha reportado como facilitador, siendo clave para fomentar la confianza en el rol de la EPA. El desafío actual se encuentra en poder hacer posible un entrenamiento que,

si bien es apoyado por médicos y oncólogos, no pierda el foco de la enfermería⁽³⁴⁾.

Adicionalmente, el contar con una red de salud universitaria que participe en la implementación del rol clínico es un facilitador importante, porque permite aportar con conocimiento más allá de la formación académica: otorga una mayor visibilización de la organización a nivel nacional como también un aumento en la cantidad de publicaciones científicas relacionadas al trabajo realizado por las EPA⁽³⁵⁾, lo que se necesita cuando se busca avanzar con dicho rol a nivel nacional y regional.

Un factor que propició de manera decisiva la creación de un programa académico, así como la formación clínica de las EPAs, fue contar con enfermeras de cabecera en el Centro de Cáncer de la UC, quienes ejercían un rol que se acercaba al de la EPA y requerían de una formación y entrenamiento acotado para consolidar su desarrollo como EPA. En la literatura se ha reportado que la transición desde enfermera registrada a EPA, es un proceso desafiante^(36,37). Se ha reportado que puede ser estresante para las profesionales, lo que se exagera cuando la persona en formación tiene limitada experiencia profesional previa. Considerando este antecedente, es que el haber decidido formar en la primera versión del programa a enfermeras de cabecera del Centro de Cáncer con amplia experiencia profesional, habilidades de liderazgo y conocimiento profundo de su campo de acción, facilitó la experiencia de las estudiantes.

En este mismo sentido, el contar con convenios establecidos con instituciones internacionales con experiencia en formación de EPAs a nivel de Magíster y Doctorado profesional, como Boston College, contribuyó a contar con recurso humano formado en el rol para incorporarse en el sistema de atención. Estas colaboraciones académicas internacionales han sido reportadas en otros países^(32,38,39), ya que facilitan el proceso de creación de programas y su posterior implementación y son una fuente de aprendizajes y experiencias en torno a iniciativas ya implementadas y evaluadas.

También surgen desafíos o barreras en el proceso de implementación del rol de EPA. Estas barreras tienen que ver con la incorporación de un rol nuevo para el país, para el cual el sistema de salud no está preparado, lo que requiere necesariamente de estar posicionando el rol para difundirlo y hacerlo parte del lenguaje de enfermería.

En el mismo sentido, existe un desafío importante en los primeros egresados en su ejercicio del rol, ya que requiere de parte de ellos delimitar su ámbito de acción, buscar mecanismos para el ejercicio autorizado del rol, buscar estrategias para el reconocimiento de los pares, así como trabajar en aportar en rediseñar el modelo de atención para que sea posible incorporar de manera cierta al nuevo profesional.

Por un lado, surge el desafío de ejercer un rol nuevo en los servicios clínicos y lograr resultados que respalden el impacto de la formación, y por otro lado emerge el desafío de continuar formando a otros en un contexto clínico que refleje el

rol de EPA y que permita ir modelando lo que el contexto local permite. Lo anterior, se vuelve aún más desafiante cuando se es novicia en ambos roles a desempeñar.

CONCLUSIONES

Reflexionar en torno al camino recorrido para la implementación del rol de EPA en Chile, los modelos de atención donde se inserta, así como la identificación de facilitadores y desafíos del proceso, surge como un imperativo a la hora de generar estrategias que aporten al logro de la incorporación de este nuevo rol de enfermería en el país.

Se identifican fortalezas que han contribuido al avance de la implementación del rol de la EPA en contextos clínicos, así como desafíos. Tanto las fortalezas como los desafíos identificados son recogidos por la literatura internacional, lo que por un lado proporciona una guía para avanzar en la implementación y por otro lado permite proyectar estrategias basadas en evidencia y con pertinencia contextual, que consideren e integren las iniciativas exitosas publicadas y los logros obtenidos. Cabe destacar, que en la literatura internacional revisada, no se encontraron publicaciones referentes a facilitadores y barreras de la implementación de la EPA en contextos latinoamericanos, lo que evidencia que este rol es nuevo para la región, lo que implica un mayor desafío su implementación a nivel nacional.

El aporte de este artículo es la documentación del camino recorrido para alcanzar la implementación de rol de la EPA en Chile. Asimismo, realza la

fortaleza de aplicar el modelo PEPPA como una herramienta que permite orientar el proceso, evaluarlo de manera permanente y establecer mejoras en todas las fases del proceso.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a Susan Kelly-Weeder, Ph.D., FNP-BC, FAANP, FAAN, Dean and Professor de The George Washington University School of Nursing, por su rol en el apoyo a la creación del programa académico de EPA y su orientación para la implementación clínica. Además, agradecen a la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, a la Red de Salud UC-CHRISTUS, a la Fundación Chile Sin Cáncer, por apoyar la implementación de este nuevo rol de enfermería para el país.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido en el desarrollo del artículo derivado de la implementación del programa de Enfermería de Práctica Avanzada en la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018 [Cited 2023 Dec 09]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
2. Sheer B, Wong FKY. The development of advanced nursing practice globally. *Journal of Nursing Scholarship*. 2008;40(3):204–211.
3. Aguirre-Boza F, Cerón MC, Pulcini J, Bryant-Lukosius D. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Chile. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32(2):120–8.
4. Cassiani SHB, Moreno Dias B. Perspectivas para a enfermagem de prática avançada no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56(spe):1–6.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Resolución CD52.R13, Recursos humanos para la salud: aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud [Internet]. 2013 Oct 04 [Cited 2023 Dec 09]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/4441/CD52-R13-esp.pdf>
6. Cassiani SHB, Zug KE. Promoting the advanced nursing practice role in Latin America. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2014;67(5):677–678. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670501>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet].

- Washington D.C.:EUA; 2014 Oct [Cited 2023 Dec 09]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/e-strategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>
8. Martin-Misener R, Harbman P, Donald F, Reid K, Kilpatrick K, Carter N, et al. Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: systematic review. *BMJ Open*. 2015 Jun;5(6):1-14.
 9. Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*. 2015;27(5):396–404.
 10. Htay M, Whitehead D. The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances* [Internet]. 2021 Nov [Cited 2023 Dec 09];3:1-22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.10.0034>
 11. Kippenbrock T, Emory J, Lee P, Odell E, Buron B, Morrison B. A national survey of nurse practitioners' patient satisfaction outcomes. *Nursing Outlook*. 2019;67(6):707–12.
 12. National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee. Consensus model for APRN regulation: licensure , accreditation , certification & education [Internet]. 2008 Jul 07 [Cited 2023 Dec 09]. Available from: https://www.ncsbn.org/Consensus_Model_for_APRN_Regulation_July_2008.pdf
 13. Cubillos L, Castellano Á, Camus P. Historia Escuela de Enfermería “Isidora Lyon Cousiño”, 1950-2000. Chile: Centro de Documentación e Investigaciones históricas de la Facultad de Medicina UC;2000.310p.
 14. Escuela de Enfermería UC. Posgrado Escuela de Enfermería [Internet]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2023 [Cited 2023 Dec 09]. Available from: <https://enfermeria.uc.cl/postgrado/>
 15. Pontificia Universidad Católica de Chile. Plan de Desarrollo 2015 - 2020 [Internet]. 2015 [Cited 2023 Dec 09]. Available from: https://rectoria.uc.cl/wp-content/uploads/planes-desarrollo/Plan_Desarrollo2015-20.pdf
 16. Pontificia Universidad Católica de Chile. Plan de Desarrollo 2020-2025. 2020.
 17. Broschek M. UC lidera formación de enfermería de práctica avanzada. Noticia web Pontificia Universidad Católica de Chile [Internet]. 2022 Aug 31 [Cited 2023 Dec 09]. Available from: <https://www.uc.cl/noticias/uc-lidera-formacion-de-enfermeria-de-practica-avanzada/>
 18. Villalobos Dintrans P. Health systems, aging, and inequity: an example from Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Sep;17(18):1–9.
 19. Villalobos Dintrans P. Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el contexto de la OCDE. *Revista Panamericana de Salud*

- Publica. 2017 Jul 20;41:1-6.
20. Martínez-Sanguinetti MA, Leiva-Ordoñez AM, Petermann-Rocha F, Celis-Morales C. ¿Cómo ha cambiado el perfil epidemiológico en Chile en los últimos 10 años? *Revista Médica de Chile*. 2021 Jan;149(1):147–58.
 21. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):1204–1222.
 22. Márquez-Doren F, Palma-Rivadeneira S, Soto-Fuentes P, Lucchini-Raies C, Peña-Durán J, Nervi-Nattero B, et al. Una propuesta para mejorar el acceso y cobertura en oncología para Latinoamérica: enfermería de práctica avanzada. *Revista Médica de Chile*. 2021 Apr;149(4):591–597.
 23. Ziegler E, Kim S, Bar RJ. Using the PEPPA framework to develop and implement a nurse practitioner role within Canada's National Ballet School. *Nurse Practitioner Open Journal*. 2021 May 30;1(1):10–22.
 24. Sangster-Gormley E, Martin-Misener R, Downe-Wamboldt B, Dicenso A. Factors affecting nurse practitioner role implementation in Canadian practice settings: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 2011 Jun;67(6):1178–1190.
 25. McNamara S, Giguère V, St-Louis L, Boileau J. Development and implementation of the specialized nurse practitioner role: use of the PEPPA framework to achieve success. *Nursing & Health Sciences*. 2009 Sep;11(3):318–325.
 26. Kipping S, Riahi S, Velji K, Lau E, Pritchard C, Earle J. Implementation of the nurse practitioner as most responsible provider model of care in a specialised mental health setting in Canada. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2022 Aug;31(4):1002–1010.
 27. Unsworth J, Greene K, Ali P, Lillebø G, Mazilu DC. Advanced practice nurse roles in Europe: implementation challenges, progress and lessons learnt. *International Nursing Review*. 2022 Sep 12.
 28. Kodi M, Sharma SK. Realities, scope, challenges, and facilitators for implementation of nurse practitioner's role in India: a review. *International Journal of Nursing Sciences [Internet]*. 2021 Apr 12 [Cited 2023 Dec 09];8(2):237–242. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.03.003>
 29. Strachan H, Hoskins G, Wells M, Maxwell M. A realist evaluation case study of the implementation of advanced nurse practitioner roles in primary care in Scotland. *Journal of Advanced Nursing*. 2022 Sep;78(9):2916–2932.
 30. LEY 21258, Crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora. Chile: H. Congreso Nacional; 2019.
 31. Burgess J, Purkis ME. The power and politics of collaboration in nurse practitioner role development. *Nursing Inquiry*. 2010 Dec;17(4):297–308.
 32. Andrews CS, Steller JV, Friedman AK. Development of collaborative family

- nurse practitioner education using physician preceptors: a focused critical ethnographic study. *Nurse Education Today* [Internet]. 2021 Dec [Cited 2023 Dec 09];107:105110. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105110>
33. Todd B, Brom H, Blunt E, Dillon P, Doherty C, Drayton-Brooks S, et al. Precepting nurse practitioner students in the graduate nurse education demonstration: a cross-sectional analysis of the preceptor experience. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2019 Nov;31(11):648-656.
34. Carryer J, Adams S. Nurse practitioners as a solution to transformative and sustainable health services in primary health care: a qualitative exploratory study. *Collegian* [Internet]. 2017 Dec [Cited 2023 Dec 09];24(6):525–531. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.12.001>
35. Arthur E, Brom H, Browning J, Bell S, Schueler A, Rosselet R. Supporting advanced practice providers' professional advancement: the implementation of a professional advancement model at an academic medical center. *The Journal for Nurse Practitioners* [Internet]. 2020 [Cited 2023 Dec 09];16(7):504–508. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2021.100855>
36. Chau JPC, Lo SHS, Lam SKY, Saran R, Thompson DR. Critical elements in nursing graduates' transition to advanced practice roles and their perceived impact on patient care: an exploratory, descriptive study of graduates' and their managers' perceptions. *BMC Nursing* [Internet]. 2022;21(1):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.04.012>
37. Barnes H. Exploring the factors that influence nurse practitioner role transition. *The Journal for Nurse Practitioners* [Internet]. 2015 Feb;11(2):178–183. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2014.11.004>
38. Dlamini CP, Khumalo T, Nkwanyana N, Mathunjwa-Dlamini TR, Macera L, Nsibandze BS, et al. Developing and implementing the family nurse practitioner role in Eswatini: implications for education, practice, and policy. *Annals of Global Health*. 2020;86(1):1–10.
39. Jangland E, Becker D, Börjeson S, Doherty C, Gimm O, Griffith P, et al. The development of a Swedish Nurse Practitioner Program – a request from clinicians and a process supported by US experience. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014;4(2):38–48.