

Alta satisfacción en pacientes con dolor de cadera en atención conjunta con enfermera de práctica avanzada en un centro ambulatorio docente asistencial

High patient satisfaction with advanced practice nurse-delivered care in patients with hip pain in an ambulatory health care center

Sandra Leyan Castillo^{1,2} , Ianiv Klaber Rosenberg¹ , Catalina Vidal Olate¹ , Maximiliano Carmona Castillo¹ ,
Magdalena Correa Duque² , María Jesús Lira^{1,*} 

Resumen

Introducción: el rol de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) es emergente en Chile. Nuestro objetivo fue comparar la satisfacción de los pacientes atendidos por una EPA, en conjunto con un traumatólogo subespecialista de cadera, con la de pacientes atendidos por un traumatólogo de cadera, mediante un cuestionario autoadministrado. **Material y método:** estudio cuasi-experimental, exploratorio. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que consultaron en un centro ambulatorio docente-asistencial entre los años 2020-2023. Se comparó un grupo intervención, cuya la modalidad de atención fue mixta (EPA en conjunto a un traumatólogo de cadera) con un grupo control donde los pacientes fueron atendidos únicamente por un traumatólogo de cadera. Se evaluó satisfacción mediante una encuesta de diez preguntas (0-100 puntos). El instrumento midió la calidad de la atención, diagnóstico y tratamiento, si el paciente volvería a consultar bajo esta modalidad de atención y si la recomendaría a otras personas. Para el análisis estadístico se describieron las variables y se utilizó chi-cuadrado y Mann-Whitney. **Resultados:** se evaluaron 108 pacientes. El 49% participó en el grupo intervención (n=53). La mediana del puntaje de satisfacción total fue 96,5 puntos (rango 79-100), sin diferencias entre ambos grupos (p 0,26). No se observaron diferencias en la satisfacción en ninguna de las diez preguntas. **Conclusión:** la mediana del puntaje de satisfacción fue cercano a 100 en ambos grupos. No hubo diferencias en los puntajes de satisfacción entre ambas modalidades de atención. Este modelo podría reducir las listas de espera y disminuir brechas de atención de salud.

Palabras Clave: enfermería de práctica avanzada; enfermería; satisfacción de paciente; atención ambulatoria; acceso; implementación.

Abstract

Introduction: The role of the Advanced Practice Nurse (APN) is emerging in Chile. This study compared the satisfaction of patients evaluated by an orthopedic surgeon (OS) in conjunction with a nurse practitioner versus OS only through a self-administered survey. **Material and method:** This study was conducted as a quasi-experimental study, ensuring a rigorous and comprehensive approach. Patients aged 18 and above who attended an orthopedic surgeon visit in an outpatient center between 2020 and 2023 were included. In the intervention group, patients were assessed by the APN, who provided treatment and education; the orthopedic surgeon confirmed the diagnosis. In the control group, patients received standard care from the orthopedic surgeon. Satisfaction was assessed with a ten-question survey. The quality of care, diagnosis, and treatment were evaluated, as were the patients' preferences for visits and whether they recommended this model of care or not. The analysis was conducted using the Shapiro-Wilk test to evaluate the distribution of numerical variables, summarized with means or medians. Categorical variables were described with absolute and relative frequencies. The chi-square test evaluated differences in proportions, and the Mann-Whitney test compared independent medians. **Results:** 108 patients were evaluated, 83% female, with an average age of 54 years (± 16). 49% were assigned to the intervention group (n=53). No differences in age or gender were observed between groups. The satisfaction score was 96.5 points (range 79-100), with no differences between both groups (p= 0.26). No significant differences were observed in the questionnaire satisfaction scores. **Conclusion:** The study's findings, which show no differences in patient satisfaction between the two groups, suggest a potential opportunity for healthcare improvement in Chile. This model could potentially reduce waiting lists and bridge healthcare gaps, offering a promising future for advanced practice nursing in the country.

Keywords: advance practice nursing; nursing; patient satisfaction; outpatient care setting; access; implementation

Fecha de envío: 2024-04-22 - Fecha de aprobación: 2024-09-13

(1) Departamento de Ortopedia y Traumatología. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile.

(2) Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro Colaborador OPS/OMS. Santiago. Chile

*Autor de correspondencia: mulira@uc.cl



Introducción

El acceso y la cobertura universal han sido pilares fundamentales en la atención primaria de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2018). En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud destacó los recursos humanos como un elemento central para alcanzar la salud universal. En este contexto, la Organización Panamericana de Salud (OPS) realizó el año 2013 un llamado a los países de Latinoamérica y del Caribe a implementar el rol de enfermería de práctica avanzada en atención primaria (Organización Panamericana de Salud, 2015; Organización Panamericana de Salud, 2018). Desde entonces en Latinoamérica, establecimientos educacionales y asistenciales han trabajado para el desarrollo e implementación de este rol de enfermería (Cassiani & Zug, 2014).

Como respuesta a estos desafíos, el rol profesional de la EPA comenzó hace aproximadamente cien años en los Estados Unidos y en la actualidad, se ha puesto en práctica en más de cincuenta países (Delamaire & Lafortune, 2010; Urrutia-Egaña *et al.*, 2021). El Consejo Internacional de Enfermería define a estos profesionales como especialistas clínicos acreditados, cuya formación consta de un programa clínico de postgrado de dos a tres años y que realizan una atención al paciente de forma directa, según el contexto y/o país en el que ejercen el rol (Parker & Hill, 2017; International Council of Nurses, 2020). Al finalizar su formación, estos profesionales tienen los conocimientos para ejercer un rol extendido de enfermería, es decir, realizar anamnesis, examen físico, solicitar e interpretar exámenes, diagnosticar patologías y prescribir tratamiento. Siendo, además, la educación al paciente y su familia, parte esencial de su rol (Bryant-Lukosius *et al.*, 2010; Delamaire & Lafortune, 2010; Bryant-Lukosius *et al.*, 2017; Oldenburger *et al.*, 2017; Parker & Hill, 2017).

La incorporación de este rol extendido de enfermería propone un cambio en el paradigma actual de atención a nivel nacional, no sólo para los profesionales de salud, sino también para los pacientes y sus familias quienes en el modelo tradicional chileno son atendidos, diagnosticados y tratados únicamente por médicos. En Chile, si bien existen experiencias locales de la implementación del rol de la EPA (Leyan *et al.*, 2022), no se encontraron publicaciones sobre la satisfacción de los pacientes. En este contexto, el objetivo de este trabajo es comparar la satisfacción de los pacientes atendidos por una enfermera de práctica avanzada en conjunto con un traumatólogo de cadera, con los pacientes atendidos en la consulta estándar solamente por el traumatólogo, mediante un cuestionario autoadministrado.

Materiales y Método

Estudio cuasiexperimental, exploratorio (Hernández *et al.*, 2014) con aprobación del comité ético científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (resolución número 200227007).

La hipótesis del estudio fue que no existen diferencias en la satisfacción de los pacientes atendidos por una enfermera de práctica avanzada en conjunto con un traumatólogo de cadera, y la satisfacción de los pacientes atendidos en la consulta estándar solamente por el traumatólogo.

Muestra

Se seleccionó una muestra por conveniencia, no probabilística (estudio exploratorio). Se incluyeron personas mayores de 18 años que consultaron por coxalgia en un policlínico ambulatorio de traumatología de una red privada docente asistencial entre noviembre del 2020 y abril del 2023.

Se destinó un bloque de tiempo de dos horas de consulta semanal para la implementación piloto del modelo de atención mixta entre EPA y traumatólogo subespecialista de cadera. Este tiempo se consignó en base a las disponibilidades en la agenda de los investigadores y del espacio físico del centro asistencial (disponibilidad de consultas). En dicho bloque horario, previo al estudio, se agendaba un máximo de seis pacientes, con un rendimiento de 20 minutos por consulta. Durante el periodo del estudio se incrementó en un 50% la capacidad de agendamiento (citando nueve pacientes) y manteniendo la duración de las consultas de 20 minutos.

El personal administrativo invitó a participar a todos los pacientes con primera consulta al momento de ser atendidos. Aquellos pacientes que estaban de acuerdo con participar firmaban el consentimiento informado. Al ser un diseño cuasiexperimental no se realizó aleatorización entre los grupos, si no que los pacientes fueron asignados alternadamente a la modalidad mixta y tradicional por el personal administrativo.

Modalidad de atención

Se compararon dos modalidades de atención de pacientes, el primero de atención mixta entre la EPA y el traumatólogo subespecialista de cadera (grupo intervención), y el segundo donde el paciente recibía una atención estándar por el traumatólogo subespecialista de cadera (grupo control). En el primer grupo, la atención del paciente fue ejecutada por la EPA, quien realizó la anamnesis, examen físico,

el diagnóstico, indicación de tratamiento y educación al paciente, supervisada por un traumatólogo subespecialista de cadera (Figura 1). En el grupo control, los pacientes fueron evaluados de forma estándar por el traumatólogo subespecialista de cadera, siendo el médico quien realiza la atención de salud de forma exclusiva (anamnesis, examen físico, diagnóstico, indicación de tratamiento y educación al paciente).

Las atenciones de salud fueron realizadas por una EPA y dos traumatólogos subespecialistas de cadera con más de 10 años de experiencia cada uno.

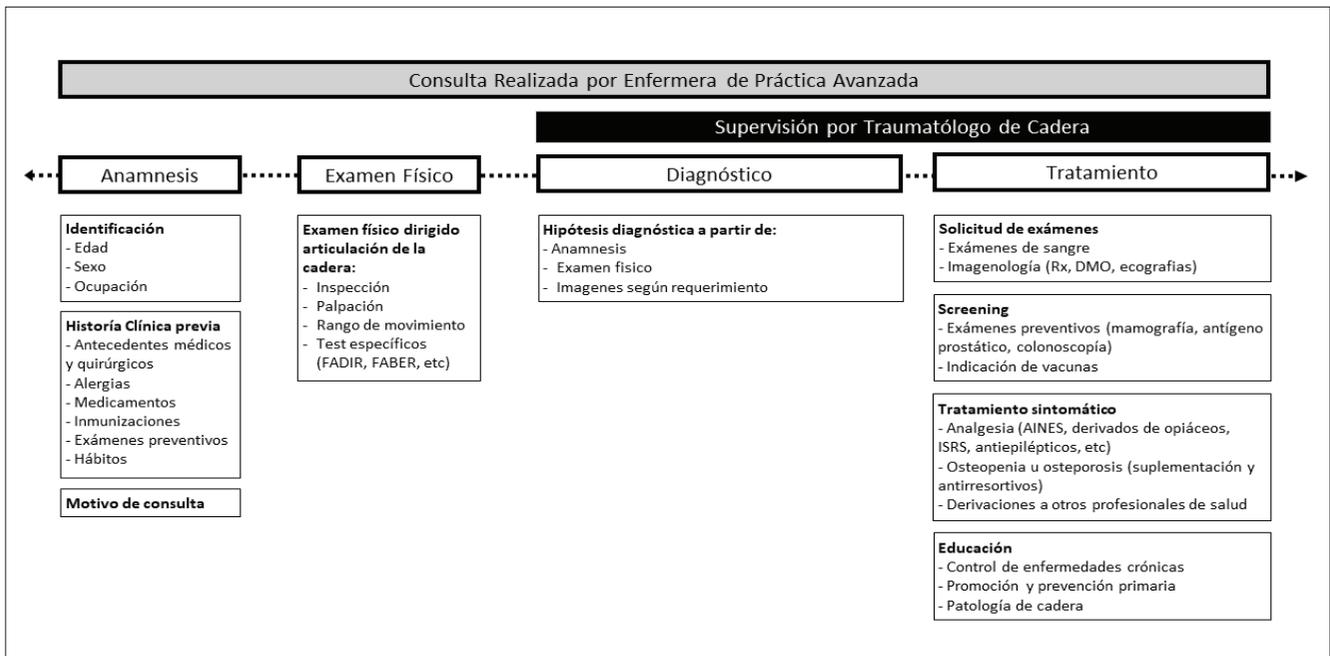


Figura 1: descripción del proceso atención a pacientes en el modelo atención mixta enfermería práctica avanzada y traumatólogo subespecialista de cadera.

Instrumento

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue diseñado por el equipo de investigadores, basándose en estudios nacionales de satisfacción usuaria respecto a la atención de salud recibida en otras especialidades y a un estudio norteamericano que evaluó la satisfacción en la atención por EPA en atención primaria (Hooker *et al.*, 1997; Agosta, 2009; Cardemil *et al.*, 2014). A partir de dichas publicaciones se establecieron aspectos relevantes en la evaluación de satisfacción en la atención de salud. El contenido del instrumento fue validado mediante la evaluación de los siguientes expertos: un traumatólogo subespecialista en cadera (IK), una enfermera de práctica avanzada (SL) y una metodóloga (MJL), todos coautores.

El instrumento incluyó preguntas de caracterización de los pacientes (sexo, edad, sistema de salud -público versus privado- y tipo de diagnóstico) y diez preguntas de satisfacción percibida por los pacientes en la atención de salud. Para cada pregunta, el paciente debía marcar en una línea de 10 centímetros su nivel de satisfacción, siendo 0 el mínimo del puntaje y 10 el máximo.

Posteriormente, se convirtieron los puntajes a una escala numérica continua, obteniéndose para cada pregunta un puntaje del 0 a los 100 puntos. Finalmente, para cada usuario, se calculó un puntaje global de satisfacción de atención de salud a partir de la mediana del puntaje obtenido en las diez preguntas del instrumento.

Análisis estadístico

La distribución de las variables numéricas se evaluó con la prueba Shapiro-Wilk y se describieron mediante promedios y desviación estándar o medianas y mínimo-máximo, según su distribución. Las variables categóricas se resumieron utilizando frecuencias relativas (%) y absolutas (n). Para el análisis inferencial, se codificó la variable dependiente “modalidad de atención” para que el análisis estadístico fuera ciego. Se evaluó la diferencia de proporciones entre grupos con la prueba chi-cuadrado y se compararon las medianas independientes de los puntajes de satisfacción de atención con la prueba Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, según correspondiese. Se calculó la potencia post-hoc a partir del objetivo principal del estudio.

Para evaluar la confiabilidad interna del instrumento utilizado, se calculó el alfa de Cronbach (Streiner *et al.*, 2003). El nivel de significancia estadística fue menor a 0,05 (valor p). Los análisis de datos se realizaron con el programa Stata LLC v16.

Resultados

Se evaluaron 108 pacientes, 83,33% (n=90) de sexo femenino. El promedio de edad de 53,64 años ($\pm 16,14$). Respecto a los diagnósticos, el 34,86% (n=38) fue degenerativo (ej. coxartrosis), el 7,34% (n=8) traumático (ej. fractura cadera), el 44,95% (n=49)

ortopédico (ej. coxalgia en estudio, pinzamiento femoroacetabular) y el 12,84% correspondiente a otros (ej. síndrome dolor lumbar, gonalgia, tumores).

Respecto al sistema de salud, el 66,67% (n=72) de los pacientes pertenecía al sistema público, el 25,93% (n=28) al privado y un 7,41% (n=8) no era beneficiario de ningún sistema de salud.

Del total de pacientes, el 49,07% (n=53) correspondió al grupo intervención. No se observó diferencias en edad, sexo, previsión, ni diagnóstico según la modalidad de atención (Tabla 1).

Tabla 1: características sociodemográficas pacientes.

Variable	Grupo intervención (n=53)	Grupo control (n=55)	valor p
Edad ^a	53,30 (2,43)	53,96 (2,16)	0,58
Sexo ^b			
Femenino	84,91 (45)	81,82 (45)	0,64
Masculino	15,09 (8)	18,18 (10)	
Sistema salud ^c			
Público	58,49 (31)	74,55 (41)	0,14
Privado	30,19 (16)	21,82 (12)	
Particular	11,32 (6)	3,64 (2)	
Diagnóstico			
Ortopédico	43,40 (23)	45,45 (25)	0,91
Degenerativo	37,74 (20)	32,73 (18)	
Otro	13,21 (7)	12,73 (7)	
Traumático	5,66 (3)	9,09 (5)	

^aEdad: se presenta promedio y () desviación estándar. ^bSexo: se presenta porcentaje y n muestral (). ^cSistema salud: se presenta porcentaje y n muestral ().

Satisfacción atención de salud según sexo, sistema de salud y diagnóstico

La mediana del puntaje global de satisfacción de atención de salud fue 96,5 puntos (rango 79-100). No se observaron diferencias en

los puntajes de satisfacción global según sexo, sistema de salud o diagnóstico (Tabla 2). Respecto al instrumento utilizado para medir la satisfacción en atención en salud, éste presentó una alta confiabilidad interna (Alpha de Cronbach 0,92).

Tabla 2: puntaje global según sexo, previsión y diagnóstico.

Variables	Puntaje global satisfacción atención de salud				valor p
	n	Mediana	Mínimo	Máximo	
Sexo					
Femenino	90	99,25	79	100	<0,001
Masculino	18	95,5	86	100	
Previsión					
FONASA*	72	99	79	100	0,6
ISAPRE**	28	98,5	88	100	
Particular***	8	99,5	93,5	100	
Diagnóstico					
Ortopédico	48	99	79	100	0,06
Degenerativo	38	100	88	100	
Otro	14	97,5	88,5	100	
Traumático	8	95,75	87	100	

* FONASA: Fondo Nacional de Salud; sistema de previsión de salud público en Chile. **ISAPRE: Institución de Salud Previsional; sistema de previsión de salud privado en Chile. ***Particular: persona no afiliada a FONASA o ISAPRE

Satisfacción atención de salud según modalidad de atención

La mediana del puntaje global de satisfacción de atención de salud fue 99 puntos (rango 86-100) para el grupo de modelo atención

mixta (intervención) y 100 puntos (rango 79-100) para el grupo de modelo de atención estándar (control) (tabla 3). No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos ($p=0,26$) en la satisfacción global ni en ninguna de las 10 preguntas de forma individual (Figura 2 y Tabla 3).

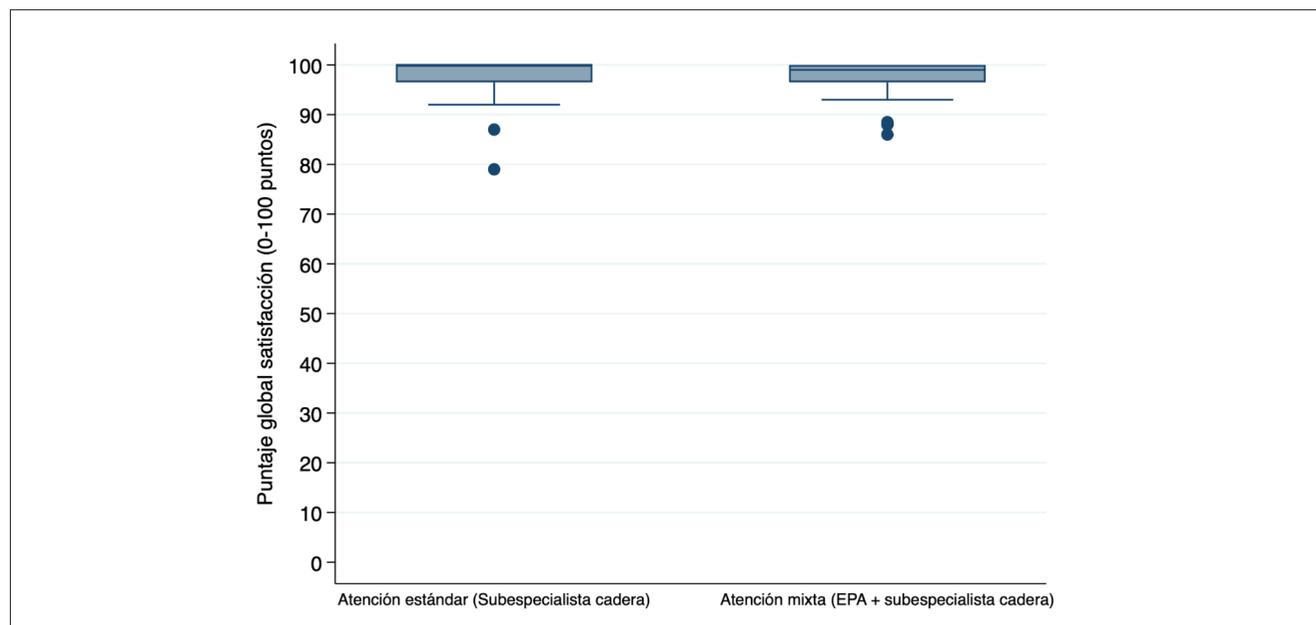


Figura 2: puntaje de instrumento recolección información sobre satisfacción modelo atención entre grupo de atención mixta (n=53) y grupo estándar (n=55).

Tabla 3: comparación del puntaje de instrumento recolección información sobre satisfacción modelo atención entre grupo de atención mixta (n=53) y grupo estándar (n=55).

Enunciado pregunta	Atención mixta			Atención estándar			Valor p
	EPA + subespecialista cadera			Subespecialista cadera			
	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	
P1. Estoy satisfecho(a) con el trato del equipo que me atendió	98	86	100	100	87	100	0,157
P2. Estoy satisfecho(a) con el tiempo que el equipo me dedicó	99	56	100	100	50	100	0,491
P3. Sentí que el equipo me escuchaba atentamente mientras le contaba mi problema	98	67	100	100	50	100	0,143
P4. El equipo demuestra conocimiento respecto a mi enfermedad	99	83	100	100	84	100	0,138
P5. El equipo me explicó claramente mi diagnóstico	98	43	100	100	85	100	0,086
P6. El equipo me entregó con claridad las indicaciones para tratar mi enfermedad	99	74	100	100	87	100	0,149
P7. El equipo utilizó un lenguaje claro y adecuado mientras me atendió	97	81	100	100	83	100	0,072
P8. Me siento satisfecho(a) con la atención recibida en general	98	77	100	100	66	100	0,212
P9. Volvería a atenderme con este equipo nuevamente	99	87	100	100	72	100	0,375
P10. Recomendaría este equipo a otros	99	87	100	100	47	100	0,538
Puntaje global	99	86	100	100	79	100	0,260

La potencia post-hoc calculada en base a los resultados obtenidos fue de 30%, considerando el tamaño de efecto de 0,28, error Alpha 0,05 y los n de cada grupo (55 y 53 pacientes). Al comparar la

satisfacción de atención de salud entre modalidades de atención, según sexo, sistema de salud y diagnóstico, no se observaron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 4).

Tabla 4: comparación del puntaje global de satisfacción de salud entre el modelo atención mixta (n=53) y grupo modelo estándar (n=55) según sexo, previsión y diagnóstico.

Puntaje global satisfacción atención de salud									
Variables	Atención mixta				Atención estándar				Valor p ^a
	EPA + subespecialista cadera				Subespecialista cadera				
	n	Mediana	Mínimo	Máximo	n	Mediana	Mínimo	Máximo	
Sexo									
Femenino	45	99	88	100	45	100	79	100	0,154
Masculino	8	95	86	100	10	97,75	92,5	100	0,504
Previsión									
FONASA*	31	99	86	100	41	99,5	79	100	0,995
ISAPRE**	16	97	88	100	12	99,5	92	100	0,167
Particular***	6	97,5	93,5	100	2	100	100	100	0,156
Diagnóstico									
Ortopédico	23	99	86	100	25	100	79	100	0,196
Degenerativo	20	99	88	100	18	100	92	100	0,139
Otro	7	97	88,5	100	7	98	92	100	0,79
Traumático	3	98,5	93,5	100	5	94	87	98	0,18

^acomparación medianas, prueba Mann Whitney

* FONASA: Fondo Nacional de Salud; sistema de previsión de salud público en Chile. **ISAPRE: Institución de Salud Previsional; sistema de previsión de salud privado en Chile. ***Particular: persona no afiliada a FONASA o ISAPRE.

Discusión

La Organización Panamericana de la Salud ha sugerido la implementación del rol de la EPA como una estrategia a nivel mundial para mejorar el acceso a la atención de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2018; Urrutia-Egaña *et al.*, 2021). En Chile, este rol es emergente, por lo que el objetivo de este trabajo fue comparar la satisfacción de los pacientes atendidos por una EPA en conjunto con un traumatólogo subespecialista de cadera versus aquellos atendidos sólo por un traumatólogo de cadera, mediante una encuesta auto aplicada. El principal resultado obtenido fue que, en los pacientes evaluados, no se observaron diferencias en la satisfacción según modelo de atención. Este hallazgo es relevante, ya que es el primer estudio chileno que evalúa la satisfacción de pacientes atendidos por una EPA.

La satisfacción del paciente ha sido un indicador frecuentemente utilizado para evaluar la calidad de la atención en salud, influyendo en la predisposición de los pacientes para recibir orientación clínica de diagnóstico, seguir indicaciones y en la adherencia a controles (Agosta, 2009; Donald, 2002; Ferreira *et al.*, 2023). Desde la

implementación de la enfermería de practica avanzada en la década de los setenta en Estados Unidos, se han publicado diversos estudios que comparan la satisfacción usuaria y aceptación del rol en distintas especialidades, sin encontrar diferencias significativas en la satisfacción entre los diferentes modelos de atención (Hooker *et al.*, 1997; Donald, 2002; Agosta, 2009; Norful *et al.*, 2019). Al igual que en lo publicado previamente, en el presente estudio, no se encontraron diferencias en la satisfacción entre pacientes que fueron atendidos por el modelo mixto (EPA en conjunto a especialista) en comparación a aquellos atendidos por el especialista (modalidad tradicional). Estos resultados son relevantes, ya que esta modalidad de atención aún está en fase de implementación a nivel nacional y hasta la fecha, no se encontraron publicaciones sobre experiencias chilenas de implementación del rol de la EPA que evaluaran la satisfacción de los pacientes.

A partir del instrumento aplicado en nuestra muestra, se observó una satisfacción global de atención de salud de 99 puntos (rango 86-100) para el modelo de atención mixto y de 100 puntos (rango 79-100) para el modelo estándar, sin diferencias significativas entre grupos. Este resultado es similar al descrito por Hooker *et al.*, quienes

observaron puntajes similares de satisfacción entre el grupo de pacientes ortopédicos atendidos por EPA versus médicos (mediana 92 puntos (rango 85-97) versus una mediana de 92 puntos -rango 87,5-96 -, respectivamente) (Hooker *et al.*, 1997). En dicho estudio, al igual que en lo observado en nuestra muestra, no se encontraron diferencias en la satisfacción según sexo y edad (Hooker *et al.*, 1997). Destaca que, en ambos estudios, el instrumento de evaluación de satisfacción fue similar. La alta satisfacción de los pacientes podría estar influida por la percepción de los pacientes respecto al rol de la EPA. Schönerberger, *et al.* (2020) exploraron la percepción de pacientes atendidos por una EPA en el contexto de medicina familiar en Suiza. En dicho estudio, los pacientes destacaron valorar las competencias de las enfermeras de práctica avanzada, percibiendo un valor añadido en dichas atenciones, destacando las visitas domiciliarias y el enfoque holístico de los cuidados (Schönerberger *et al.*, 2020).

La alta satisfacción en pacientes respecto a la atención de EPAs, también se ha estudiado en otras especialidades médicas quirúrgicas, siendo similar a lo descrito en ortopedia. En una revisión sistemática realizada por Carranza *et al.*, compararon la satisfacción usuaria entre pacientes atendidos por EPAs versus aquellos evaluados por distintas especialidades médicas quirúrgicas en centros primarios y secundarios de salud (Carranza *et al.*, 2020). En publicaciones más recientes que compararon el trabajo colaborativo de EPAs con médicos en otras especialidades médicas, describieron que dicho modelo no sólo mejora la satisfacción usuaria, sino también el trabajo en equipo y reducción de los tiempos de espera de los pacientes (Dunlap *et al.*, 2022).

Estos resultados sugieren que la atención de las EPAs es bien recibida entre pacientes que consultan por diferentes problemas de salud. Esto podría explicarse debido a la formación recibida por estos profesionales, siendo muy importante la calidad de dichos programas y la capacitación específica de cada especialidad (Carranza *et al.*, 2021).

Al analizar nuestros resultados, es importante considerar que, a diferencia de los estudios publicados en otros países donde la atención del paciente era realizada exclusivamente por la EPA (Hooker *et al.*, 1997; Donald, 2002), en nuestro modelo la atención fue mixta. Si bien el grupo intervención fue atendido casi en su totalidad por la EPA, esta fue supervisada por el traumatólogo subespecialista de cadera, ya que el ejercicio pleno del rol de la EPA no está aún reglamentado en el código sanitario chileno (Ministerio de Salud, 2020). En este contexto, cobra importancia avanzar en los mecanismos de regulación y establecer acuerdos de práctica colaborativa (Delamare & Lafortune, 2010; Bryant-Lukosius *et al.*, 2016; Bryant-Lukosius *et al.*, 2017). Este desafío es común a todos los países donde se ha implementado el

rol de la EPA, requiriéndose la participación intersectorial de líderes de los servicios sanitarios, académicos y sectores de la política de salud (Bryant-Lukosius *et al.*, 2017).

Este estudio presenta limitaciones. El instrumento utilizado fue elaborado a partir de estudios que evaluaron satisfacción de atención en salud a nivel nacional y estudios específicos para evaluar la satisfacción de la atención de salud de enfermeras de práctica avanzada. Si bien se realizó una validación de contenidos a través de expertos y el instrumento presentó una alta consistencia interna (Alpha de Cronbach 0,92), no corresponde a un instrumento validado. Por otro lado, si bien no se observaron diferencias significativas entre los grupos, es importante considerar que podría deberse a un error tipo II dado que es un estudio de carácter exploratorio, donde se seleccionó una muestra por conveniencia, no probabilística (pacientes que consultaron entre noviembre del 2020 y abril del 2023) y la potencia lograda fue de un 30%.

A pesar de las limitaciones descritas, este estudio tiene implicancias para la práctica clínica. Nuestros resultados aportan información relevante que debe ser considerada en la implementación del rol de la EPA como estrategia sugerida por la OPS para disminuir la brecha de acceso en salud, a propósito de una experiencia local en pacientes con dolor de cadera atendidos en atención ambulatoria. Futuros estudios podrían considerar metodologías mixtas (cuanti-cualitativas) para estudiar la satisfacción usuaria en otras especialidades donde el rol de la EPA se está implementando en Chile. Los datos de este estudio pueden ser utilizados para calcular un tamaño muestral y mejorar la potencia de estudios cuantitativos, además de considerar el pilotaje del instrumento utilizado para estudiar satisfacción usuaria. Por otra parte, es importante evaluar además de la satisfacción resultados clínicos de los pacientes atendidos por EPAs (ejemplo adherencia tratamiento, complicaciones, mortalidad, entre otros), la educación recibida por los pacientes y la costo-efectividad del modelo de atención. Por último, futuras líneas de investigación debiesen evaluar la calidad de los programas de formación de EPAs a nivel nacional y Latinoamericano, siendo estos claves en la calidad de atención de los pacientes por parte de las EPAs.

Conclusión

Se observaron altos niveles de satisfacción en ambos grupos, sin diferencias estadísticamente significativas entre ellos. La evaluación positiva por parte de pacientes podría convertirse en un facilitador en la implementación del rol de la EPA a nivel país en otras especialidades médicas, proporcionando atenciones de forma integral y de calidad en conjunto con otros profesionales que componen el equipo de salud. El modelo de atención propuesto en este estudio pudiese ser una herramienta para optimizar la hora médica

especializada, reducir listas de espera y disminuir brechas de atención de salud sin comprometer la satisfacción de los pacientes.

Reconocimientos

Financiamiento: este proyecto de investigación no contó con financiamiento.

Contribuciones de los autores

Sandra Leyan: Idea y diseño del trabajo; elaboración y revisión del instrumento de recolección de datos; recolección de resultados; redacción del manuscrito; revisión crítica del manuscrito; aprobación artículo final.

Ianiv Klaber: Idea y diseño del trabajo; revisión del instrumento de recolección de datos; revisión crítica del manuscrito; aprobación artículo final; contribución de pacientes.

Catalina Vidal: Diseño del trabajo; revisión crítica del manuscrito; aprobación artículo final.

Maximiliano Carmona: Diseño del trabajo; revisión crítica del manuscrito; aprobación artículo final; contribución de pacientes.

Magdalena Correa: Diseño del trabajo; revisión crítica del manuscrito; aprobación artículo final.

María Jesús Lira: Diseño del trabajo; Análisis e interpretación de datos; elaboración y revisión del instrumento de recolección de datos; redacción del manuscrito; revisión crítica del manuscrito; aprobación artículo final; análisis estadístico.

Conflictos de interés

Los autores no declaran conflictos de interés relacionados a esta publicación.

Agradecimientos

Isabel Chacón, Pamela Campos, Carolina Silva, Felipe Reyes, Yuridia Avalos, Catherine Inostroza

Referencias

Agosta L J. (2009). Patient satisfaction with nurse practitioner-delivered primary healthcare services. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* **21**(11), 610–617. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2009.00449.x

Bryant-Lukosius D, Carter N, Kilpatrick K, Martin-Misener R, Donald F, Kaasalainen S, Harbman P, Bourgeault I & DiCenso A. (2010). The Clinical Nurse Specialist Role in Canada. *Nursing Leadership* **23**, 140–166. DOI: 10.12927/cjnl.2010.22273

Bryant-Lukosius D, Spichiger E, Martin J, Stoll H, Kellerhals SD, Fliedner M, Grossmann F, Henry M, Herrmann L, Koller A, Schwendimann R, Ulrich A, Weibel L, Callens B & De Geest S. (2016). Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *Journal of Nursing Scholarship* **48**(2), 201–209. DOI: 10.1111/jnu.12199

Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM & Brousseau L. (2017). Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* **25** e2826. DOI: 10.1590/1518-8345.1677.2826

Cardemil MF, Muñoz SD, Galindo CÁ & Rahal EM. (2014). Validación de contenido de un cuestionario de satisfacción usuaria con la atención abierta en un policlínico ambulatorio de otorrinolaringología. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello* **74**, 201–207. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162014000300002>

Carranza AN, Munoz PJ & Nash AJ. (2021). Comparing quality of care in medical specialties between nurse practitioners and physicians: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* **33**(3), 184–193. DOI: 10.1097/JXX.0000000000000394

Cassiani SHDB & Zug KE. (2014). Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. *Revista Brasileira de Enfermagem* **67**(5), 673–674. DOI: 10.1590/0034-7167.2014670501

Delamaire M and Lafortune G. (2010). "Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries", *OECD Health Working Papers*, No. 54, OECD Publishing, Paris, DOI: 10.1787/5kmbrcfms5g7-en.

Donald FC. (2002). Review: nurse practitioner primary care improves patient satisfaction and quality of care with no difference in health outcomes. *Evidence-Based Nursing* **5** (4), 121. DOI: 10.1136/ebn.5.4.121

Dunlap E, Fitzpatrick S & Nagarsheth K. (2022). Collaboration With Advanced Practice Registered Nurses to Improve Patient Satisfaction in Outpatient Clinic. *The Journal for nurse Practitioners* **18**(9), 1009–1012. DOI: 10.1016/j.nurpra.2022.08.008

Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)* **11**(5), 639. DOI: 10.3390/healthcare11050639

Hernández R. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta Ed.). McGraw-Hill Education. Ciudad de México DF.

- Hooker RS, Potts R & Ray W. (1997). Patient Satisfaction: Comparing Physician Assistants, Nurse Practitioners, and Physicians. *The Permanente Journal* **1**(1), 38–42. DOI: 10.7812/TPP/97.992
- International Council of Nurses. (2020). *Guidelines on Advanced Practice Nursing*. Disponible en: Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020 | ICN - International Council of Nurses Consultado el 11 de septiembre de 2024
- Leyan S, Vidal C, González G & Klaber I. (2022). No Más Fracturas - Implementación de la primera Unidad de Coordinación de Fracturas en Chile: experiencia al año de funcionamiento. *Revista Médica de Chile* **150**(12), 1613–1618. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022001201613>
- Ministerio de Salud. (2020). *Informe técnico. Comisión de actualización del libro V del código sanitario. Anexo Proyecto de Ley*. Disponible en: https://www.regionalsantiago.cl/wp-content/uploads/2021/08/Informe-Tecnico_Comision-Actualizacion-Codigo-Sanitario-2020.pdf Consultado el 11 de septiembre de 2024
- Norful AA, Swords K, Marichal M, Cho H & Poghosyan L. (2019). Nurse practitioner–physician comanagement of primary care patients: The promise of a new delivery care model to improve quality of care. *Health Care Management Review* **44**(3), 235–245. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000161
- Oldenburger D, Cassiani SHDB, Bryant-Lukosius D, Valaitis, R K, Baumann A, Pulcini J & Martin-Misener R. (2017). Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health* **41**, e40. DOI: 10.26633/RPSP.2017.40
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en atención primaria de salud*. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ampliacion-rol-enfermeras-enfermeros-atencion-primaria-salud> consultado el 11 de septiembre de 2024.
- Organización Panamericana de Salud. (2015). *Informe: Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud: Cumbre de Enfermería de Práctica Avanzada*. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=40040-informe-acceso-universal-a-salud-cobertura-universal-salud-cumbre-enfermeria-practica-avanzada-hamilton-canada-2015-version-espanol-040&category_slug=publicaciones-tecnicas-cientificas-7983&Itemid=270&lang=es consultado el 11 de septiembre de 2024
- Parker JM & Hill MN. (2017). A review of advanced practice nursing in the United States, Canada, Australia and Hong Kong Special Administrative Region (SAR), China. *International Journal of Nursing Sciences* **4**(2), 196–204. DOI: 10.1016/j.ijnss.2017.01.002
- Schönenberger N, Sottas B, Merlo C, Essig S & Gysin S. (2020). Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study. *BMC Nursing* **19**, 90. DOI: 10.1186/s12912-020-00482-2
- Streiner DL. (2003). Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment* **80**(1), 99–103. DOI: 10.1207/S15327752JPA8001_18
- Urrutia-Egaña MJ, Perucca-Gallegos D & Valdés-Martínic CF. (2021). Enfermera de Práctica Avanzada en Chile: identificando barreras y oportunidades para el ejercicio del rol. *Enfermería Universitaria* **18**(2), 257–266. DOI: 10.22201/eneo.23958421e.2021.2.952