



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD COMUNITARIA**

**PERCEPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN DEL SECTOR PÚBLICO DE LA
CIUDAD DE SALTO**

Autor:
Zoa Barros

Tutor:
Prof. Mag. Teresita Ghizzoni

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Salto, 2021



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

**Percepción de la práctica profesional de enfermería en el Primer Nivel de
Atención del sector público de la ciudad de Salto**

Zoa Barros

Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Centro de Posgrado - Plan Maestrías

Salto, 26 de marzo de 2021



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

**Percepción de la práctica profesional de enfermería en el Primer Nivel de
Atención del sector público de la ciudad de Salto**

Zoa Barros

Tesis para la obtención del título de Magister en Salud Familiar y Comunitaria,
en el marco del Programa de la Maestría Salud Comunitaria

Tutor: Prof. Mag. Teresita Ghizzoni

Salto, 26 de marzo de 2021

Agradecimientos

Quisiera agradecer en este momento a quienes de alguna manera han permitido el cursado de mi maestría y la culminación de la misma. Especialmente agradezco a mi familia, por su apoyo incondicional y acompañamiento en todo momento.

Agradezco también a todas las personas que aceptaron participar de esta investigación, pertenecientes a la Red de Atención Primaria de la ciudad de Salto, quienes brindaron parte de su tiempo con compromiso y dedicación.

También expreso mi agradecimiento a mis colegas docentes del Departamento de Enfermería Comunitaria (sede Salto), por el apoyo y confianza que me han dado siempre.

Agradezco al equipo docente del Plan de Maestrías en Salud Comunitaria, que han estado siempre presentes, así como los funcionarios del Centro de Posgrado, que han permitido superar dificultades que genera la distancia entre mi lugar de residencia y la sede central.

Finalmente, pero no menos importante, agradezco a mi tutora, que estuvo siempre para orientar y guiar este proceso tan enriquecedor, en lo profesional y en lo personal, como es la tesis final de maestría.

Lista de figuras

Figura 1: Ejes temáticos la propuesta de investigación (p. 19)

Figura 2: Selección de entrevistados (p. 42)

Figura 3: Triangulación interpretativa (p. 49)

Figura 4: Mapa de conclusiones del estudio (p.106)

Lista de tablas

Tabla 1: Composición estructural de la muestra (Muestreo por juicio) (p. 40)

Tabla 2: Asignación de códigos a las personas entrevistadas. (p. 44)

Lista de siglas

APS: Atención Primaria de Salud

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

CAIF: Centros de Atención a la Infancia y la Familia

CIE: Colegio Internacional de Enfermeras

CONAE: Comisión Nacional Asesora de Enfermería

EP: Equipo de proximidad

EPNA: Equipo del Primer Nivel de Atención

ESPNA: Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención

GER: Grupo de Estudio y Reflexión sobre los cuidados enfermeros

MIDES: Ministerio de Desarrollo Social

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PNA: Primer Nivel de Atención

RAP: Red de Atención Primaria

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

SOCAT: Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial

UBA: Unidad Básica de Atención

Resumen

El interés de este estudio ha sido indagar sobre la percepción que tiene el profesional de enfermería en relación a su propia práctica, además de cómo esta práctica es percibida por los demás integrantes del equipo de salud. Surge así la pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción que se tiene sobre la práctica profesional de enfermería, desde los propios actores, como de los demás integrantes del equipo del Primer Nivel de Atención (PNA), y qué lugar ocupa enfermería dentro de la institución? Se planteó como objetivo: analizar y comprender la percepción que tiene el profesional de enfermería y los demás integrantes del equipo de salud del PNA en la ciudad de Salto, sobre la práctica profesional de esta disciplina, y el lugar que la misma ocupa dentro de la institución. Se utilizó una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico. La recolección de datos se realizó en los meses de agosto y setiembre de 2020. La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada. Se logró un total de 25 entrevistados pertenecientes a la Red de Atención Primaria (RAP), incluyendo enfermeros y otros integrantes del equipo. Del análisis se percibe un predominio de la función de gestión en la práctica del profesional de enfermería, manifestado en los discursos del propio colectivo y de los demás integrantes del equipo. A su vez surge en los relatos, limitantes para el desarrollo de las otras funciones inherentes a la práctica enfermera atribuidas a la atención de la demanda y aspectos organizativos de la institución. Como recomendación principal se plantea promover espacios de reflexión e intercambio entre los profesionales enfermería y los demás integrantes del equipo de salud del PNA, que permita definir y encaminar las actividades de enfermería hacia la esencia de la misma: el cuidado de las personas.

Palabras clave: enfermería, práctica profesional, primer nivel de atención, percepción

Abstract

The interest of this study has been investigate the perception that the nursing professional has in relation to their own practice, as well as how this practice is perceived by the other members of the health team. Thus, the research question is: What is the perception of the professional nursing practice, from themselves, as well as from the other members of the First Level of Care (FLC) team, and what place does nursing occupy within the institution? The goal was to analyze and understand the perception that the nursing professional and the other members of the FLC health team in Salto city have about the professional practice of this discipline, and the place it occupies within the institution. A qualitative methodology with a phenomenological approach was used. Data collection was in the months of August and September 2020. The technique used was the semi-structured interview. A total of 25 interviewees were obtained from the Primary Care Network (PCN), including nurses and other team members. The analysis reveals a predominance of the management function in the practice of the nursing professional, manifested in the discourses of the group itself and of the other members of the team. In turn, it appears in the reports, limitations for the development of the other functions inherent to the nursing practice attributed to the attention of the demand and organizational aspects of the institution. The main recommendation is to promote spaces for reflection and exchange between nursing professionals and the other members of the FLC health team, which allows defining and directing nursing activities towards its essence: caring for people

Keywords: nursing, professional practice, first level of care, perception

Índice

1 Introducción.....	11
2 Delimitación del problema de investigación y objetivos.....	18
2.1 <i>Delimitación del problema de investigación.....</i>	18
2.2 <i>Objetivos.....</i>	20
3 Marco teórico de referencia.....	21
3.1 <i>Enfermería como profesión.....</i>	21
3.1.1 <i>Evolución histórica de la profesión.....</i>	21
3.1.2 <i>Características de la profesión enfermera y funciones.....</i>	23
3.2 <i>Práctica profesional.....</i>	26
3.3 <i>Ley de Enfermería.....</i>	29
3.4 <i>Sistema Nacional Integrado de Salud.....</i>	30
3.4.1 <i>Primer Nivel de Atención.....</i>	31
3.4.2 <i>Equipo de salud en el Primer Nivel de Atención.....</i>	33
3.5 <i>Consideraciones sobre la percepción.....</i>	35
4 Metodología.....	37
4.1 <i>La fenomenología.....</i>	37
4.2 <i>Técnicas utilizadas.....</i>	38
4.2.1 <i>Entrevista semiestructurada.....</i>	41
4.3 <i>Ámbito del estudio.....</i>	45
4.4 <i>Consideraciones éticas.....</i>	46
4.5 <i>Estrategias de análisis.....</i>	47
4.6 <i>Criterios de calidad.....</i>	51
5 Resultados y discusión.....	54

5.1 Características de la práctica de enfermería profesional en el PNA.....	59
5.1.1 Funciones de Enfermería profesional y actividades propias del PNA.....	60
5.1.1.1 Énfasis en la gestión.....	60
5.1.1.2 Limitantes para el desarrollo completo de las funciones propias de enfermería.....	62
5.1.2 Contexto donde se desarrolla la práctica, enfoque interdisciplinario e intersectorial.....	64
5.1.3 Repercusiones de la pandemia por COVID-19 en la práctica.....	66
5.2 Lugar que enfermería profesional ocupa en el equipo de salud del PNA.....	70
5.2.1 Líder del equipo.....	70
5.2.2 Referente y articulador.....	74
5.2.3 Influencia de la organización institucional.....	75
5.3 Significado de la práctica.....	79
5.3.1 Figura esencial en el equipo de salud.....	79
5.3.2 Falta de reconocimiento.....	81
5.3.3 Sobrecarga en la práctica.....	83
5.3.4 Vínculo con la academia.....	86
5.4 Herramientas institucionales para el desarrollo de la práctica.....	88
5.4.1 Estructura organizativa.....	88
5.4.2 Actitud personal.....	90
5.4.3 Recursos materiales y recursos humanos.....	93
5.4.4 Autonomía y apoyo institucional.....	96
6 Conclusiones y recomendaciones.....	100
7 Referencias.....	110
8 Apéndices.....	119
<i>Apéndice A: Ficha bibliográfica.....</i>	<i>119</i>
<i>Apéndice B: Pauta para la entrevista.....</i>	<i>120</i>

<i>Apéndice C: Consentimiento informado.....</i>	<i>121</i>
<i>Apéndice D: Matriz de análisis de los datos.....</i>	<i>124</i>
<i>Apéndice E: Planilla de revisión por parte de los entrevistados.....</i>	<i>125</i>
9 Anexos.....	127
<i>Anexo A: Aval del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Enfermería.....</i>	<i>127</i>
<i>Anexo B: Autorización de la RAP.....</i>	<i>128</i>
<i>Anexo C: Consideraciones de los entrevistados sobre el análisis del estudio.....</i>	<i>129</i>
<i>Anexo D: Descripción y perfil de puesto.....</i>	<i>131</i>

1 Introducción

En el transcurso de mi formación de maestría, he considerado diversos temas para investigar, pero sin dudas lo que siempre despertó mi interés de indagar y profundizar, ha sido identificar la percepción que tiene el profesional de enfermería sobre su propia práctica, y cómo es percibida dicha práctica por los demás integrantes del equipo de salud. Esta inquietud nace en el transcurso de mi experiencia laboral como docente. Allí, he podido apreciar grandes diferencias entre la academia y la práctica cotidiana que realiza el profesional de enfermería.

La esencia de la práctica de enfermería es el acto de cuidar. El cuidado es su elemento distintivo entre las demás disciplinas relacionadas con la salud (Malvárez y Rivas, 2005). La práctica de la enfermería profesional se podría definir como la prestación de cuidados autónomos y en colaboración con otros integrantes del equipo de salud, que se le brinda a las personas, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, y en todos los contextos. Dentro de esa práctica se incluyen actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, así como también atención a personas enfermas. Se describen como funciones propias de la práctica enfermera: el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en políticas de salud, la gestión de los cuidados y los servicios de salud y la formación (Consejo Internacional de Enfermería, 2002). Específicamente en el PNA dicha práctica se caracteriza por desarrollar actividades dirigidas a la promoción y al mantenimiento de la salud, la educación y el tratamiento, la coordinación y la continuidad de los cuidados de recuperación dentro de la comunidad. En este nivel de atención, enfermería se desempeña en diferentes entornos prácticos, tales como centros de salud pertenecientes al PNA, centros educativos, atención domiciliaria entre otros (Potter y Griffin, 2002). A

su vez, la práctica de enfermería en el PNA implica el trabajo intersectorial e interdisciplinario, así como la gestión de programas prioritarios de atención (Malvárez y Castrillón, 2006). Estas actividades que se describen anteriormente, las cuales se desarrollan y profundizan en la formación de los profesionales de enfermería, no siempre se observan en la práctica diaria de estos profesionales en el PNA.

Los elementos considerados anteriormente motivan esta investigación, que pretende aportar un análisis sobre la percepción de la práctica de enfermería profesional en el PNA, por parte del propio colectivo y de los demás integrantes del equipo de salud.

Para iniciar la aproximación al problema de estudio que se plantea, se llevó a cabo una revisión de la literatura sobre lo que se sabe del tema y qué metodologías se han utilizado para el estudio del mismo. Esta revisión se realizó en diferentes bases de datos (SciELO, Lilacs, Science Direct, Scopus, Elsevier Doyma, Dialnet y Colibrí), a partir de términos relacionados al tema en estudio, incluidos en el vocabulario de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS). Estos descriptores fueron: enfermería, práctica profesional, percepción, Primer Nivel de Atención, e investigación cualitativa. Se revisó también, otro tipo de fuentes bibliográficas, como libros e información legal disponible.

Todas las publicaciones fueron revisadas, a partir del resumen, y en el caso de los libros, a partir de la tabla de contenidos, para determinar si eran pertinentes o no al tema de investigación. En esta revisión, se incluyeron publicaciones en idioma español, portugués e inglés. Para tal proceso de exploración bibliográfica, se utilizó una ficha de bibliografía que se adjunta a este documento (Apéndice A).

En esta búsqueda realizada, se encontró un mayor número de publicaciones provenientes de Brasil, Colombia, España y Estados Unidos. En cuanto a la estrategia

metodológica que presentan la mayor parte de los trabajos revisados, se identificó que el enfoque cualitativo es el que predomina.

Como resultado de la mencionada revisión de bibliografía, se podría decir que estas diferencias entre la enseñanza de la profesión y la práctica real de la misma, no son nuevas en el estudio de la práctica profesional. Ya lo planteaba Donald Schön (1992), al afirmar que quienes se dedican a la enseñanza de una profesión, manifiestan cada vez con mayor insistencia, la preocupación sobre la falta de conexión entre la idea de conocimiento profesional que predomina en los centros de enseñanza y las exigencias prácticas en el terreno de la realidad. Esta realidad de la práctica de la enfermería, también ha sido estudiada por Regina Waldow (2014), que expresa “en algunos profesionales, se observa una dificultad en desarrollar el cuidado de una forma integral, no todos están preparados para cuidar, y muchas enfermeras delegan el cuidado, limitándose a actividades de corte burocrático y administrativo” (p.112).

Se destaca también como resultado de la revisión de la literatura, la descripción con gran frecuencia que tanto la población en general, como el propio colectivo enfermero, sigue percibiendo una imagen del profesional de enfermería dependiente y poco profesional. (Heierle et al., 2009). Hay evidencia además de que la enfermería en su práctica experimenta frustraciones e insatisfacciones en relación a sus actividades. Un estudio realizado en Brasil muestra que las enfermeras sienten conflictos entre lo que está idealizado sobre su papel y lo que realmente desempeñan (Ferreira et al., 2012).

A nivel nacional, las publicaciones vinculadas al tema son escasas. Entre ellas se destaca una tesis doctoral, titulada *Construcción de los Cuidados brindados por los Profesionales de Enfermería en el Primer Nivel de Atención de Uruguay: Un enfoque Cultural*. Dicha tesis, presenta como conclusión principal lo siguiente: “hoy el

desarrollo de la profesión y con ella el cuidado de enfermería se vive como un período de crisis, en el que el cuidado desde un concepto humanizado, no es el elemento de discordia ni discusión” (Umpierrez, 2017, p.220). Otro artículo de reciente publicación, titulado *Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay* (Harispe et al., 2020) plantea una interesante conclusión que podría vincularse con el presente estudio. En esta publicación se concluye que “la realización por parte de las enfermeras profesionales de consulta de enfermería, visitas domiciliarias, derivación y coordinación de la atención podría mejorar la función de puerta de entrada al sistema, otorgando una mayor accesibilidad y continuidad del proceso de atención” (p. 25).

Por todo lo expresado anteriormente, se considera que la presente investigación, contribuye a la reflexión sobre la práctica de la enfermería profesional en el medio local y en el PNA. Este estudio ha procurado analizar cómo se define y cómo se entiende la práctica profesional de enfermería, así como una aproximación a la comprensión del sentido que el propio colectivo de enfermería le da a la misma.

La enfermería como profesión, se puede decir que nace con Florence Nightingale, la cual afirma en su libro *Notas de Enfermería*, publicado en el año 1859 (como se citó en Torres, 2008) lo siguiente:

Existe una necesidad eminente de conceptualizar a la enfermería acerca de su naturaleza y de la necesidad de desarrollar un cuerpo de conocimientos diferentes al de la medicina, por tanto enfermería es cuidar y ayudar al paciente que sufre de alguna enfermedad a vivir, lo mismo que la enfermería de la salud, que es mantener y lograr que la salud de cualquier persona sana se mantenga y no sea susceptible a la enfermedad. (p.13)

En enfermería, el cuidado, es el servicio que este colectivo ofrece a la sociedad, y el cuidado que brinda, se logra a través del desarrollo de las diferentes funciones que caracterizan a la profesión, ellas son: administrar el cuidado, los servicios y unidades de enfermería, asistencia, investigación y docencia (Torres, 2008).

“Una profesión comienza a surgir cuando algunos individuos observan una necesidad social y se comprometen a cubrirla, actuando sobre un grupo determinado de problemas” (Bello, 2006, p. 3). En enfermería específicamente, el acto de cuidar es la esencia de esta profesión, y es el cuidado su elemento distintivo entre las demás disciplinas relacionadas con la salud (Malvarez y Rivas, 2005). Dice Silvina Malvárez (2007) “la historia le ha dado a la enfermería el incomparable encargo social del cuidado profesional” (p. 526).

Hablar de cuidados de enfermería, implica hablar de capacidades, actitudes y conocimientos específicos que debe tener el profesional de esta disciplina, que le permitan una comprensión integral del ser humano (Malvárez y Rivas, 2005). Se considera que este estudio podría ayudar a crear una mayor conciencia entre los elementos que intervienen en la práctica propia de la enfermería, lo cual podría favorecer a la comprensión de la complejidad que dicha práctica involucra.

Según Donald Schön (1992), quien es referente en la temática de la práctica profesional, actualmente “existe una crisis de confianza en las profesiones y en sus centros de formación, y su origen reside en la epistemología de la práctica que hoy prevalece” (p.25). Este planteo de Schön, fundamenta también la importancia de este estudio, que en todo momento intentó conocer y analizar la percepción que se tiene sobre la práctica de la enfermería. Analizar la práctica profesional, así como comprender la percepción que tienen los profesionales de la misma, aporta sin dudas, al desarrollo de la propia disciplina.

También la brasileña Regina Waldow (2014), estudiosa de la práctica de la enfermería, concluyó en un estudio realizado en su país, sobre la práctica de la enfermería en el ámbito hospitalario, que “las prácticas de enfermería componen un conjunto de acciones jerarquizadas, que no se singularizan como actos autónomos. En verdad son actividades-medio que viabiliza con éxito el acto-fin del médico, o sea, el tratamiento” (p.126). Luego de tan interesante conclusión, adquiere también importancia la presente investigación que indaga cómo es vivenciada la práctica profesional de enfermería, y en un nivel de atención diferente al que estudió Waldow, lo que podría aportar elementos para mejorar el desarrollo de la disciplina en el PNA.

En relación al PNA, cabe destacar que en el Uruguay, desde el año 2007, comienza a implementarse el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), a partir de la promulgación de la Ley 18.211. El mismo se organiza en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Este sistema propone como estrategia de acción, la Atención Primaria en Salud (APS) y prioriza el PNA. El hecho que el sistema de salud en Uruguay privilegia el PNA, fundamenta también la importancia de realizar estudios sobre las prácticas profesionales que allí se desarrollan, así como plantea esta investigación, los cuales podrían contribuir a una reflexión para la mejora en la prestación de servicios.

Es oportuno en este momento, citar una reflexión planteada por Fernando Tomasina (como se citó en Carrasco et al., 2011), en su publicación ¿Quién cuida al cuidador?. Este autor plantea que investigar y discutir sobre condiciones y las prácticas de trabajo “permitirá en definitiva, conocer en qué condiciones se realiza el mismo, si está en armonía con las expectativas del trabajador, si construye con él relaciones sociales beneficiosas, si le permite hacer uso de sus cualidades y si desarrolla sus potencialidades” (p.26).

Partiendo de esta realidad que se plantea y a la escasa bibliografía vinculada al tema en nuestro medio, el presente estudio podría contribuir y favorecer al desarrollo de la práctica profesional de enfermería en el PNA.

2 Delimitación del problema de investigación y objetivos

2.1 Delimitación del problema de investigación

La principal interrogante que guía este proceso de análisis y reflexión está dirigida a conocer la percepción que tiene el profesional de Enfermería en el PNA del sector público en la ciudad de Salto, sobre el desarrollo de su práctica profesional y el lugar que ocupa dentro de la institución. Interesa además, conocer la percepción que tienen los demás integrantes del equipo de salud en este nivel de atención, sobre dicha práctica.

De esta pregunta principal, se desprenden otras interrogantes:

- ¿En qué consiste la práctica de Enfermería profesional en los servicios del PNA de la ciudad de Salto?
- ¿Qué lugar ocupa el profesional de enfermería dentro del equipo de salud del PNA?
- ¿Qué significado le da el profesional de Enfermería a su propia práctica?
- ¿Qué significado le dan los demás integrantes del equipo de salud del PNA, a la práctica de Enfermería profesional?
- ¿Qué herramientas percibe el profesional de Enfermería que la institución le brinda para el desarrollo de su práctica?

En busca de elementos que permitan responder a estas preguntas, y luego de una minuciosa revisión de la bibliografía existente, que ya fue detallada anteriormente, se llegó a la presente propuesta de investigación. En la Figura 1 se esquematizan los ejes temáticos de dicha propuesta.

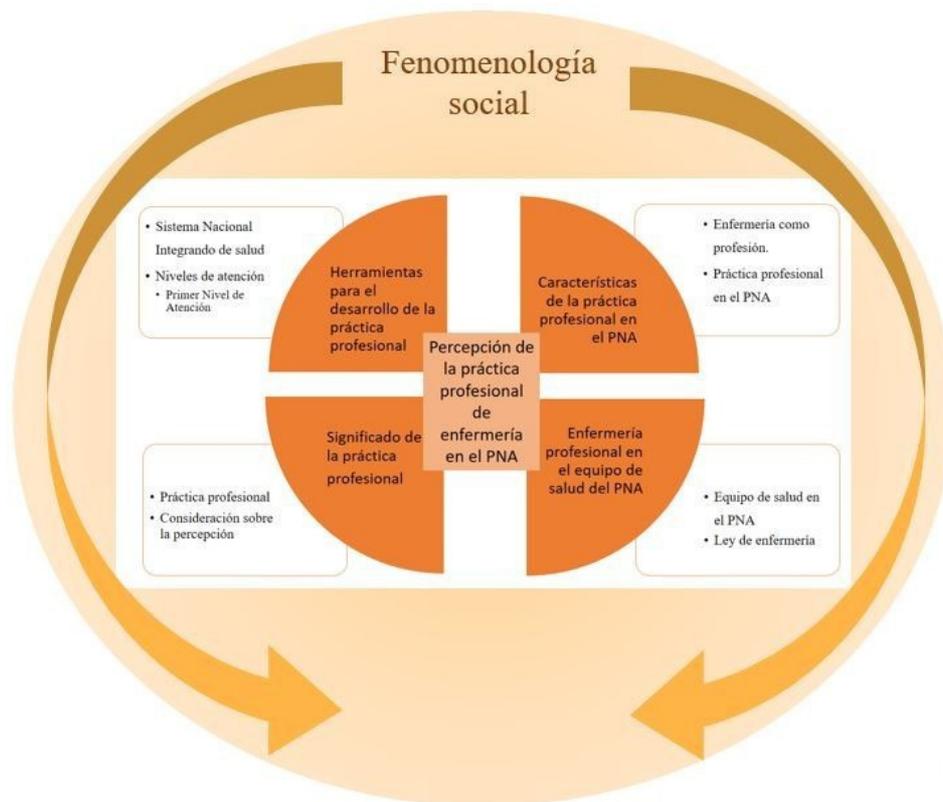


Figura 1: Ejes temáticos de la propuesta de investigación. *Elaboración propia.*

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general.

Analizar y comprender la percepción que tiene el profesional de enfermería y los demás integrantes del equipo de salud del PNA del sector público, sobre la práctica profesional de enfermería, y el lugar que ésta ocupa dentro de la institución.

2.2.2 Objetivos específicos.

- Identificar elementos que caracterizan a la práctica de enfermería profesional en el PNA de la ciudad de Salto.
- Determinar el lugar que ocupa enfermería profesional en el equipo de salud del PNA.
- Interpretar el significado que el profesional de enfermería y los demás integrantes del equipo de salud del PNA, le dan a la práctica de esta profesión.
- Analizar las herramientas que el profesional de enfermería percibe, que la institución le brinda para el desarrollo de su práctica

3 Marco teórico de referencia

3.1 Enfermería como profesión

La enfermería, al igual que todas las profesiones, es un producto social, que adopta en cada época de la historia, ciertas características acordes a cada momento. Se sabe además, que la enfermería como actividad, ha existido desde los inicios de la humanidad, puesto que en el desarrollo del hombre y de la sociedad, se han encontrado siempre personas incapaces de valerse por sí mismas, y personas encargadas del cuidado de ellas (Bello, 2006).

Actualmente se reconoce que el cuidado, es la función principal que define a la profesión enfermera. En palabras de Silvina Malvárez (2007) “La historia le ha dado a la enfermería el incomparable encargo social del cuidado profesional” (p. 526). Por tales motivos, esta revisión plantea cómo ha sido el origen de la profesión, hasta la práctica de la enfermería profesional que se identifica en la actualidad.

3.1.1 Evolución histórica de la profesión.

La profesionalización de la enfermería se inició a finales del siglo XIX con Florence Nightingale, quien definió un modelo, que a pesar de ser muy disciplinado y con fuertes jerarquías, permitió el desarrollo de la disciplina a partir de la educación formal. El modelo de Florence Nightingale tuvo consecuencias directas sobre la calidad de la atención, la organización de los servicios y la identidad profesional de la enfermería (Malvárez y Rivas, 2005). Este proceso de profesionalización ha estado fuertemente ligado a la atención de la enfermedad, al desarrollo de instituciones médicas y al de la medicina como ciencia (Malvárez, 2007). Así lo expresa el Grupo de Estudio y Reflexión (GER) sobre los cuidados enfermeros (Carrasco, et al., 2011):

Se fue consolidando a lo largo de la historia de la enfermería, un círculo vincular de poder hegemónico -de dependencia y subordinación del poder médico-, que se ve reflejado tanto en el predominio del enfoque biologicista que acompaña el quehacer profesional, como en las relaciones asimétricas a nivel de la trama laboral. (p. 34)

Se sabe hoy que la enfermería, desde sus inicios, hasta la actualidad, ha logrado un importante desarrollo como profesión, pero también se sabe que aún hoy, el ejercicio de la misma tiene marcas que arrastra a lo largo de la historia.

El mismo grupo GER (Carrasco et al., 2011), señala además que en los inicios de la profesión de enfermería, la misma estaba conformada solamente por mujeres, momento donde el cuidado se asociaba directamente con la imagen de la mujer. A medida que la profesión va logrando un carácter científico, se va integrando la figura del hombre a la misma, pero siempre con una cuota de dependencia de otras disciplinas, principalmente la disciplina médica.

En el presente estudio y así como lo afirma Malvárez (2007), se considera que la enfermería es una profesión del campo de la ciencias sociales. La misma tiene como objeto de estudio y de intervención, el cuidado humano. Dicho cuidado implica la vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud, donde el beneficiario es el sujeto humano, la familia, los grupos, las comunidades y la misma sociedad. Pero a pesar de estas características, que parecen tan claras, al definir el campo de acción de la enfermería, esta profesión enfrenta otra tradición histórica, que es su unión al modelo biomédico y centrada en el trabajo hospitalario.

Unido a lo anterior, se encuentra la evolución y el desarrollo científico que ha tenido la profesión. Enfermería está situada entre dos paradigmas: el holístico, natural, cualitativo, integrando los saberes populares; y el biomecánico, supertecnológico,

cuantitativo y donde predominan los saberes científicos. Dicha situación podría ser enriquecedora si se lograra un equilibrio entre ambas posturas, pero generalmente, cada una tira para su lado, lo que genera conflictos entre la razón y la percepción (Carrasco et al., 2011).

3.1.2 Características de la profesión enfermera y funciones.

Al indagar y reflexionar sobre la enfermería como profesión, cabe describir el concepto de profesión. Dicho concepto surge “cuando algunos individuos observan una necesidad social y se comprometen a cubrirla, actuando sobre un grupo determinado de problemas” (Bello, 2006, p. 3). Afirma también Bello (2006), que una profesión es aquella que se caracteriza por presentar un conjunto de conocimientos y técnicas; donde se incluye la formación cultural, científica y filosófica para que se hagan concretas las actividades ocupacionales y sociales en las que ha de desenvolverse. Toda profesión, debería reunir las siguientes características: a) una formación amplia de su colectivo, b) cuerpo de conocimientos teóricos que originan habilidades, y capacidades específicas, c) proporcionar un servicio específico, d) quienes ejercen la profesión, tienen la autonomía de tomar decisiones para la práctica, e) contar con un código de ética para la práctica. Actualmente se puede afirmar que enfermería ha logrado reunir estas categorías, en diferentes niveles de desarrollo (Potter y Griffin, 2002).

El cuidado humano ha sido identificado como el núcleo de la formación y ejercicio del profesional de enfermería, centrado en la persona, en su continuo de salud-enfermedad, desde la concepción hasta la muerte, en la familia y los grupos poblacionales (Carrasco et al., 2011). Para brindar este cuidado humano, enfermería desarrolla diferentes funciones. Se considera función al papel desempeñado, reconocido y aceptado por la sociedad para los miembros de una disciplina en cuestión, que se

materializa en las actividades o tareas que determinan la práctica de una profesión (Torres y Urbina, 2008).

En enfermería, las funciones propias de la profesión, se pueden clasificar en dos categorías (Torres y Urbina, 2008):

1) Primera categoría: según el grado de dependencia en relación con otros profesionales del equipo de salud. Ellas son:

- *Funciones independientes*: corresponden a las funciones propias de enfermería, para las cuales, el colectivo de esta profesión, está capacitado y autorizado de realizar.
- *Funciones dependientes o derivadas*: son aquellas que se realizan por delegación de otro profesional.
- *Funciones interdependientes*: corresponden a las funciones que se realizan en conjunto con otros integrantes del equipo de salud

2) Segunda categoría: según las principales áreas de desempeño del ejercicio profesional. Ellas son:

- *Función asistencial*: esta función tiene como objetivo mantener o recuperar la salud de la persona, y se desarrolla en los tres niveles de atención.
- *Función docente*: corresponde a la formación de nuevos profesionales, así como la formación continua de todo el colectivo.
- *Función de administración o gestión*: esta función pretende asegurar que la práctica de la profesión se realice de forma sistemática, racional, organizada, y promueve además el adecuado uso de los recursos.
- *Función de investigación*: esta función pretende mejorar y generar conocimiento, para mejorar la práctica de la enfermería.

Otro elemento que caracteriza a la enfermería como profesión, es el componente ético. Todo lo relacionado a la ética, hace referencia a la determinación de lo correcto y lo erróneo, y decidir así qué debería hacerse en beneficio de otros (Leddy y Pepper, 1985). Para Jean Watson (1988, como se citó en Danza et al., 2005) “la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general” (p. 1). Esta autora resalta el componente afectivo, los sentimientos y las emociones, donde se produce una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas. Hablar de ética, es hablar de valores, y la enfermería ha logrado desarrollar un sistema de valores y comportamientos profesionales que regulan éticamente la práctica de la profesión (Malvárez, 2007).

Desde el año 1950, se cuenta con el Código de ética de la Enfermería, elaborado por la Asociación Americana de Enfermería (ANA), que tuvo como objetivo, informar al colectivo de la misma y a la sociedad, sobre las expectativas y requisitos profesionales relacionados a los aspectos éticos (Leddy y Pepper, 1985).

En el año 1953, el Colegio Internacional de Enfermeras (CIE), publica el Código Deontológico, que constituye el primer código internacional de ética para la enfermería. El mismo ha sido revisado y reafirmado en varias oportunidades. Su última actualización y revisión fue realizada en el año 2012, la cual plantea que “la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros de trabajo” (CIE, 2012).

Se han mencionado hasta aquí, los rasgos más destacados que definen a la enfermería como profesión, la cual ha conseguido logros importantes en el desarrollo de la misma como disciplina científica y como integrante del equipo de salud, pero sin dudas hay mucho por andar y mucho para mejorar en el quehacer propio de esta

disciplina. Como expresa Silvina Malvárez (2007), autora que se destaca por sus estudios y reflexiones en relación a la enfermería: “el desafío que tiene la enfermería por delante no es breve, no es simple: es el desafío de cuidar al mundo y el desafío de cuidarlo bien” (p. 527).

3.2 Práctica profesional

La práctica profesional es aquella actividad de un colectivo profesional que comparten las tradiciones de la profesión, los esquemas apreciativos, las convenciones para la solución de problemas, un lenguaje específico y compartido, e instrumentos particulares (Medina y Castillo, 2006). Para Donald Schön (1992), dentro de la práctica, los profesionales van descubriendo “un terreno” muy particular, el cual presenta mesetas, visibles para todos, que corresponden a aquellos problemas que logran resolverse fácilmente con la teoría y la técnica aprendida; pero también presenta terrenos pantanosos, que son situaciones confusas y llenas de incertidumbres. El gran desafío de la práctica profesional radica en la elección que el práctico debe tomar. Deberá decidir si apearse a la idea dominante del conocimiento profesional riguroso, fundamentado en la racionalidad técnica, o si tomará conciencia de aquellas zonas de la práctica poco definidas, que seguramente se encuentran fuera de tal racionalidad. Sin dudas que la práctica enfermera enfrenta este dilema planteado por Schön, dado que la evolución y el desarrollo científico que ha tenido la profesión, la sitúan entre dos paradigmas: el holístico, natural, con enfoque cualitativo, y el biomecánico, supertecnológico, con un enfoque cuantitativo (Carrasco et al., 2011).

La práctica de la enfermería profesional se podría definir como la prestación de cuidados autónomos y en colaboración con otros integrantes del equipo de salud, que se le brinda a las personas, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, y en todos

los contextos. Dentro de esa práctica se incluyen actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, así como también atención a personas enfermas. Se describen como funciones propias de la práctica enfermera: el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en políticas de salud, la gestión de los cuidados y los servicios de salud y la formación (Consejo Internacional de Enfermería, 2002).

Se podría decir que la práctica enfermera es una actividad compleja, que actúa en múltiples situaciones. La misma requiere pericia para interpretar situaciones clínicas y tomar decisiones complejas. La práctica de prestar cuidados, actividad esencial en la enfermería, implica realizar juicios clínicos vinculados a los cuidados necesarios de la persona (familia, grupo o comunidad), en base a hechos, a la experiencia y al conocimiento (Potter y Griffin, 2002). En los inicios de la práctica profesional, la misma estuvo muy ligada al ámbito hospitalario, con una fuerte identificación con el modelo médico. Esta situación comienza un proceso de cambio a finales del siglo XX, al incorporar la formación de la enfermería profesional al ámbito universitario, se inicia el desarrollo del conocimiento específico de la disciplina y se impulsan líneas de investigación centradas en el cuidado de la salud. Se inicia también el desarrollo de tecnologías innovadoras de atención, avances en la legislación del ejercicio y la conformación de asociaciones profesionales y científicas (Malvárez y Rivas, 2005).

Se podría decir hasta aquí, que se reconoce la importancia de la acción de enfermería en la atención a la salud, y que la misma ha logrado un importante avance desde sus inicios, pero a pesar de ello, se da la paradoja que la práctica enfermera resulta poco valorada y generalmente tiene escaso reconocimiento social. Dicha situación preocupa mucho a la profesión, y sin dudas marca el desarrollo de la disciplina, y la forma en que las enfermeras se relacionan y se presentan de cara a la sociedad y al equipo de salud. (Waldow, 2014).

Corresponde señalar que hasta el momento se han presentado aspectos vinculados a la práctica de enfermería en general, pero el presente estudio se desarrolla en el ámbito del PNA, donde el quehacer cotidiano de la profesión adquiere algunas características particulares. Generalmente, el desempeño de enfermería en el PNA, se denomina enfermería comunitaria. Esta práctica comunitaria de enfermería está enfocada a la promoción y al mantenimiento de la salud, la educación y el tratamiento, la coordinación y la continuidad de los cuidados de recuperación dentro de la comunidad. Este grupo de enfermeras/os desarrolla la profesión en diferentes entornos prácticos, tales como centros de salud pertenecientes al PNA, centros educativos, atención domiciliaria entre otros (Potter y Griffin, 2002).

El ámbito comunitario de atención a la salud, adquirió mayor importancia a partir de la declaración de Alma Ata, en 1978, momento en que se prioriza la estrategia de Atención Primaria de Salud, la cual fomenta el trabajo interdisciplinario e intersectorial. Entre los años 70 y 90, enfermería logra un importante avance como integrante de los equipo de trabajo en el PNA, e incorpora a su práctica la promoción de la salud, la prevención de riesgos y la gestión de programas prioritarios de salud (Malvárez y Castrillón, 2006). Especialmente en Uruguay, el desarrollo de la práctica profesional de enfermería en este nivel de atención podría adquirir mayor importancia dadas las características que esta profesión presenta para el trabajo interdisciplinario e intersectorial. Dichos aspectos son esenciales para la implementación de la estrategia de renovación de la Atención Primaria de Salud, en cual se basa el Sistema Nacional Integrado de Salud (concepto que se desarrolla más adelante).

3.3 Ley de Enfermería

La regulación del ejercicio de la enfermería tiene una evolución moderadamente reciente y progresiva, y ha sido impulsada principalmente por las organizaciones profesionales en conjunto con los gobiernos de cada país. El Consejo Internacional de Enfermeras se ha ocupado especialmente del análisis y la promoción de la regulación del ejercicio profesional logrando grandes avances a nivel mundial (OPS, 2011).

En Uruguay, desde el año 2011, se cuenta con la ley de ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y la actividad del personal que se desempeña como auxiliar de enfermería. Dicha ley define las actividades que debe desempeñar enfermería, dentro de sus diferentes funciones: asistencia, investigación, docencia y administración (Ley N°18.815, 2011). Allí se expresa claramente al ámbito de actuación que debería tener esta profesión:

Se declara en dicha ley que la enfermería es una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano en su actividad de adaptación, desarrollada para mantener equilibrio con el medio, frente a alteraciones bio-psico-sociales; enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención. A través de todas sus acciones la enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a la dignidad del ser humano, reconociendo el derecho de todo habitante a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficientes (art. 1 de la ley N°18.815).

Ante los escenarios tan cambiantes que se enfrenta el profesional de enfermería, esta ley ofrece una oportunidad para fortalecer la autonomía y el desarrollo profesional (Ferreira, 2013). Así mismo, es fundamental que el colectivo de profesionales de enfermería, conozca y se involucre con los límites legales vinculados a su práctica

diaria, lo cual permitirá tomar decisiones adecuadas a cada situación y brindar cuidados de forma segura.

3.4 Sistema Nacional Integrado de Salud

Enfermería como integrante del equipo de salud, desarrolla su práctica dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), por lo cual corresponde describir algunas de las características principales del mismo.

En el año 2005 se pone en marcha en este país un proceso de reformas estructurales orientadas a modernizar el Estado, entre ellas la reforma del sistema de salud. Dicha reforma se basó principalmente en el cambio de tres aspectos fundamentales: cambio del modelo de financiamiento, cambio del modelo de gestión y el cambio en el modelo de atención (MSP, 2011). Interesa especialmente para este estudio destacar el cambio de modelo de atención que propone la reforma del sistema de salud, el cual pretende abandonar el modelo hospitalocéntrico, individualista y superespecializado, para convertirlo en un modelo de atención que considere integralmente a la persona, a la familia y a la comunidad. Propone además fomentar la promoción de salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y un primer nivel de atención fortalecido y resolutivo, con visión integradora y que promueva la formación de redes integradas de los servicios de salud (Gallo, 2015), nivel de atención en cual se desarrolla esta investigación.

El nuevo SNIS comienza a implementarse en este país a partir de la promulgación de la Ley 18.211, en el año 2007. En dicha ley se plantea como principal objetivo: alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que

contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población (art. 4 de la ley 18.211). El SNIS propone organizar la prestación de los servicios de atención a la salud según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales, promoviendo el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y la capacidad instalada y a instalarse (art. 4 de la ley 18.211).

Tal como expresa Villar (2012), resulta necesario organizar la red de servicios en niveles de complejidad creciente, con tecnología apropiada para cada nivel, potenciando además la capacidad resolutive en cada uno de ellos. Es fundamental además, que haya una buena articulación entre los niveles del sistema, de modo que exista un intercambio fluido de información y de referencia.

3.4.1 Primer Nivel de Atención.

El artículo 34 de la ley 18.211, describe que el SNIS se organizará en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Tendrá como estrategia la Atención Primaria en Salud (APS) y priorizará el PNA.

Cabe mencionar aquí algunas consideraciones conceptuales sobre APS y PNA, los cuales suelen confundirse. La APS es una estrategia que surge en la conferencia de Alma Ata en 1978, donde se definió que su implementación permitiría superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel, adoptando modelos basados en la promoción de salud, prevención de la enfermedad, y sobre todo a costos razonables para la población (Vignolo et al., 2011). La APS fue definida como:

“La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los

individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación” (como se citó en Vignolo et al., 2011, p.13).

El concepto de PNA en cambio, se refiere a la forma de organización del sistema de salud, según niveles de complejidad. Tal como se define en la ley de creación del SNIS (2007):

El PNA está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutivez las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida, desarrolladas con la participación del núcleo humano involucrado y en contacto directo con su hábitat natural y social (p.14).

El PNA se caracteriza por ser la base del sistema. Es el nivel de menor grado de complejidad, por los recursos y la tecnología necesarios para su aplicación (Villar, 2012). Corresponde aclarar además que no se debe confundir nivel de complejidad con grado de calidad. La complejidad se vincula con la cantidad de recursos humanos y materiales requeridos para realizar cada atención, con el tipo de especialización requerido y fundamentalmente con la tecnología que se utiliza. La calidad se refiere a otros factores, como la eficiencia y efectividad de la atención, el grado de seguridad del servicio prestado, el nivel de satisfacción del usuario por el servicio recibido (Villar, 2012).

Este nivel se caracteriza por el abordaje del proceso salud enfermedad con una fuerte impronta hacia los aspectos sociales y culturales de las personas, familias y comunidades. Por tal motivo, el trabajo en equipo, con redes institucionales y organizaciones es inapelable y requiere de capacidades de relación, negociación y articulación en los integrantes del equipo de salud que allí se desempeñen (Harispe et

al., 2020). Es en el PNA donde se constituye el primer contacto del usuario con el sistema de salud, a través de las diferentes modalidades que existen actualmente en nuestro territorio: policlínicas, centro de salud, servicios ambulatorios o unidades básicas asistenciales.

3.4.2 Equipo de salud en el Primer Nivel de Atención.

La conformación de un equipo de salud no se logra mediante la sumatoria física de sus integrantes y actividades, es necesario que dichos integrantes tengan objetivos comunes y que se establezcan entre ellos vínculos funcionales que permitan un desarrollo armónico y en conjunto de las actividades y tareas (OPS, 2008). En cuanto a la composición que debe tener el equipo salud de atención primaria, el mismo debe ajustarse a las características concretas del sistema de salud y de la comunidad a la que brinda atención, por tal motivo no hay un modelo único que defina la conformación de dicho equipo. Sin embargo se puede afirmar que hay dos profesionales que siempre están presentes: el médico y la enfermera (Harispe et al., 2020). Según la características de los sistemas de salud y de la población de los países de la región, se agregan a estos equipo otros profesionales como: auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, obstetras, especialidades médicas (ginecólogos, pediatras), entre otros (OPS, 2008)

En Uruguay dentro del proceso de reforma en el modelo de atención a la salud que plantea el SNIS, se define la conformación y las funciones que deben desarrollar los Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención (ESPNA), la cual se describe en la publicación *Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención*, elaborada por la División de Recursos Humanos del SNIS (2014). De todas maneras son muy escasos los estudios que abordan el tema de la composición de los equipo de PNA, así como la definición de

actividades que debe desarrollar cada profesional integrantes de dicho equipo (Harispe et al., 2020).

La División de Recursos Humanos del SNIS (2014), propone que la conformación del ESPNA debería estar integrado por dos unidades: el equipo de proximidad (EP), y el equipo de PNA (EPN). El primero (EP) estaría conformado por médico de familia, licenciada en enfermería y/o auxiliar de enfermería, y el segundo (EPN) estaría integrando básicamente por licenciada en enfermería, trabajadores sociales, ginecólogo, odontólogo, psicólogo, nutricionista y otros profesionales que se podrían agregar según las características del servicio donde se desarrolle. La principal función del ESPNA (con sus dos unidades), es responder a las exigencias sanitarias de la población, trazando objetivos claros, con una perspectiva interdisciplinar y con una integración multiprofesional, con orientación individual, familiar y comunitaria, enfatizando la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades (División de Recursos Humanos del SNIS, 2014)

Específicamente para la dotación de recursos de enfermería, se cuenta en Uruguay con la normativa de Enfermería para el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud, elaborada en el año 2010 por la Comisión Nacional Asesora de Enfermería (CONAE). Esta normativa establece que cada programa de atención a la salud en el PNA, deberá contar con equipos de enfermería, los cuales deben estar conformados por un licenciado, un auxiliar y un interno de enfermería cada 1.800 – 2.000 habitantes (CONAE, 2010). La CONAE afirma, que establecer esta dotación de recursos, entre otros estándares que plantea para los servicios de enfermería, permitirá definir una línea de base a partir de la cual se deberían construir y mejorar las condiciones de la organización de enfermería en el país.

Cabe mencionar que dicha comisión asesora (CONAE), fue creada por la ORDENANZA 879/005, Resolución Ministerial de fecha 14 de Octubre del 2005, con el cometido de “Definir políticas de desarrollo de la Enfermería a nivel Nacional y asesorar en el ámbito del ministerio sobre Políticas de Enfermería” (CONAE, 2010, p.11). Este acontecimiento significó un gran logro para el desarrollo de la enfermería en este país, dado que esta comisión logra una participación como asesora de manera directa, a la máxima autoridad sanitaria en materia de políticas gubernamentales de enfermería (CONAE, 2010).

3.5 Consideraciones sobre la percepción

La presente investigación se propone analizar y comprender la percepción que se tiene sobre la práctica de enfermería profesional en el PNA, por lo tanto corresponde mencionar algunos elementos conceptuales en relación a la percepción. Este concepto es uno de los primeros temas estudiados por la psicología como disciplina científica, y a lo largo de la historia han aparecido diferentes formas de definirla. En la evolución del concepto, el movimiento Gestalt ha realizado uno de los esfuerzos más sistemáticos y productivos para lograr explicarla. Este movimiento definió a la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, se considera como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes (Oviedo, 2004).

La percepción es un proceso psicológico que permite que las cosas que se captan a través del sentido de la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto adquieran un sentido para cada persona. Se destaca además que las experiencias anteriores que ha tenido la persona y su sistema de valores, afectan a la percepción, lo cual explica el motivo de que ante una misma situación, cada persona puede percibir cosas diferentes. La

percepción que se tenga de las cosas influye además, en las actitudes y en la conducta de las personas (Marriner, 2009).

Otro aspecto importante de este proceso perceptivo, es que el mismo se encuentra en constante transformación, a medida que el ser humano adquiere conocimiento de nuevos estímulos el proceso de reorganización cerebral va cambiando y los integra de forma diferente (Vilatuña et al., 2012). Por lo tanto la reflexión sobre la percepción de la práctica, en este caso de enfermería profesional, podría contribuir a superar estereotipos y a construir una visión clara y unificada en relación a la práctica propia de esta disciplina.

4 Metodología

Para esta investigación se eligió una metodología de enfoque cualitativo, la cual se consideró que podría dar mejor respuesta a los objetivos propuestos.

La metodología cualitativa responde a un enfoque holístico, de acuerdo al cual se busca reconstruir la realidad “tal como se observa” (Noboa y Robaina, 2015). Así lo expresa Almagro (2015) en su tesis doctoral “la metodología cualitativa es fundamental para investigar sobre los comportamientos de las personas y percepciones ante la realidad. Nos permite también obtener información sobre los procesos de pensamiento y de sus sentimientos, algo complejo de conseguir con otro métodos” (p. 16).

Cabe mencionar la postura de Contreras y Castillo (2016), que plantean que la disciplina enfermera necesita identificarse con una filosofía que le permita otorgar un sentido interpretativo a los fenómenos; y la investigación cualitativa ofrece la metodología necesaria para llevar a cabo la interpretación de los significados bajo un análisis crítico y reflexivo.

Este estudio con enfoque cualitativo, se enmarca principalmente en el paradigma interpretativo, el cual pretende comprender el significado de los fenómenos sociales (Álvarez-Gayou, 2003). La presente propuesta de investigación, procuró interpretar y comprender la percepción que tienen los profesionales de enfermería sobre su propia práctica, así como la percepción que tienen los demás integrantes del equipo de salud sobre la misma.

4.1 La fenomenología

En esta investigación se eligió utilizar la fenomenología como estrategia metodológica, la cual se caracteriza por describir cómo los fenómenos específicos de

interés para el estudio, son vividos y experimentados por los individuos, centrándose en la comprensión de lo que una experiencia puede representar dentro del contexto de vida de las personas (Contreras y Castillo, 2016). En palabras de Noboa y Robaina (2015) “el análisis fenomenológico busca describir y entender el fenómeno desde la percepción de cada uno de los participantes” (p. 47).

Dentro de la fenomenología, existen diferentes enfoques de estudio, para esta investigación se tomó como referencia los postulados de la fenomenología social, iniciada por Alfred Schutz. Este autor nacido en Viena, es considerado como uno de los filósofos más importantes de las ciencias sociales del siglo XX. El mismo propone una mirada social a la fenomenología, la cual se interesa particularmente por estudiar la manera en que las personas experimentan directamente el significado de sus acciones (Contreras y Castillo, 2016). Para la fenomenología social, el sujeto siempre actúa por alguna razón. Todo fenómeno se desarrolla en función de dos razones principalmente, por un lado tenemos el “motivo para”, que representa la orientación para la acción futura, en un acto anticipado de la imaginación y subjetivo de la acción; y por otro lado el “motivo por qué”, el cual es una explicación posterior al acontecimiento relacionado a las vivencias pasadas y presentes (Salvador et al., 2014).

Este enfoque de la fenomenología social, ofrece una forma de articular conceptos de intencionalidad, intersubjetividad, acciones humanas, relaciones y expectativas (Ferreira et al., 2012), entre otros aspectos que se pueden lograr, como puede ser comprender y analizar las características de la práctica de enfermería y como ésta es percibida, tal como se plantea en este estudio.

4.2 Técnicas utilizadas

Para lograr los objetivos de esta investigación, se definió centrar el estudio en las instituciones de Primer Nivel de Atención (PNA) de la Red de Atención Primaria (RAP) de la ciudad de Salto, pertenecientes a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). Se utilizó como técnica para obtener información, la entrevista semiestructurada.

Las personas que fueron seleccionadas para las entrevistas, pertenecen a los diferentes centros de PNA de la ciudad de Salto (pertenecientes a ASSE), cumpliendo así con dos aspectos fundamentales para el muestreo cualitativo: asegurar la heterogeneidad de la muestra, así como la accesibilidad a la misma (Valles, 1999).

La selección de las unidades de muestreo (informantes) en la investigación de enfoque cualitativo, se realiza en función de la representatividad de sus propiedades y estructura social, lo cual define su singularidad. Por lo tanto, los resultados son generalizables solamente dentro de los límites de representatividad socioestructural. Dado esta característica de representatividad, en la muestra cualitativa deben estar representadas claramente las relaciones que configuran socialmente el objeto de estudio (Mejía, 2000). Otro aspecto importante que caracteriza a la muestra cualitativa, es la diversidad de la naturaleza de las relaciones sociales, denominada heterogeneidad estructural del objeto de estudio. En términos operativos, los niveles estructurales que definen la heterogeneidad de la muestra son: el eje socioestructural, eje espacial y el eje temporal (Valles, 1999)

En esta propuesta de investigación, la muestra se seleccionó a través del muestreo por juicio. “Este tipo de muestreo consiste en la selección de las unidades a partir solamente de criterios conceptuales. Las variables que delimitan la composición estructural de la muestra, son definidos de manera teórica por el investigador” (Mejía,

2000, p. 169). En base a este criterio de muestreo se seleccionaron a los integrantes del equipo de salud a ser entrevistados (pertenecientes a la RAP – ASSE, área urbana).

Luego para la selección de los entrevistados, según el cargo desempeñado dentro del equipo de salud, se utilizó un muestreo por conveniencia. El muestreo por conveniencia consiste en la selección de las unidades de la muestra de forma arbitraria. Quienes conforman la muestra se eligen de acuerdo a la disponibilidad del investigador (Mejía, 2000).

El tamaño de la muestra de este estudio, fue definido por el principio de punto de saturación. Este principio consiste en el análisis sucesivo de casos que van cubriendo las relaciones del objeto de estudio, de tal manera que, a partir de cierta cantidad, los nuevos tienden a repetir (saturar) contenidos de conocimiento ya mencionados (Mejía, 2000).

En base a los aspectos metodológicos mencionados anteriormente, se elabora una matriz de muestreo que se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1: *Composición estructural de la muestra (Muestreo por juicio)*

Tiempo	Nivel socioestructural	Espacio
1 año como mínimo en el puesto actual	<ul style="list-style-type: none"> - Licenciadas/os en Enfermería operativas - Licenciadas/os en Enfermería integrantes del Departamento de Enfermería de la RAP – ASSE de Salto. - Dirección de la Red de Atención Primaria (ASSE-Salto) - Auxiliares de Enfermería - Médicos - Otros profesionales que 	Servicios asistenciales de Primer Nivel de Atención, pertenecientes a la RAP-ASSE, de la ciudad de Salto

integren el equipo de salud de los centros de PNA de la ciudad de Salto (RAP-ASSE)

Nota. La definición del nivel socioestructural se elaboró en base a la publicación titulada Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención, elaborada por la División de Recursos Humanos del SNIS (2014)

4.2.1 Entrevista semiestructurada.

Se eligió la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos, dadas las características que presenta la misma. Esta técnica permite recabar información, a través de lo que el informante expresa oralmente al investigador. El informante plantea sus opiniones, sentimientos, actitudes y puntos de vista sobre un tema (Almagro, 2015). Se considera además que utilizar este tipo de entrevista como herramienta de investigación permite obtener información útil, profunda y veraz vinculada al estudio que se está realizando, desde la perspectiva del sujeto entrevistado. Para la realización de las mismas se requiere de una pauta elaborada previamente que guíe el desarrollo de la entrevista (Noboa y Robaina, 2015).

En busca de obtener información realmente de interés para el estudio, se partió de un acuerdo de realización de la entrevista, donde se pactó entre el investigador y el entrevistado, un espacio físico para el desarrollo de la misma, y donde se intentó generar un espacio de cordialidad y empatía con el informante. Para el registro de las entrevistas, se utilizó un equipo grabador de voz, que permitió luego la transcripción en forma completa, con el objetivo de aprovechar al máximo la información recabada.

En el presente estudio se realizaron un total de 25 entrevistas a diferentes informantes, teniendo en cuenta la matriz de muestreo presentada anteriormente. En la Figura 2 se puede ver la selección de entrevistados realizada para este estudio.

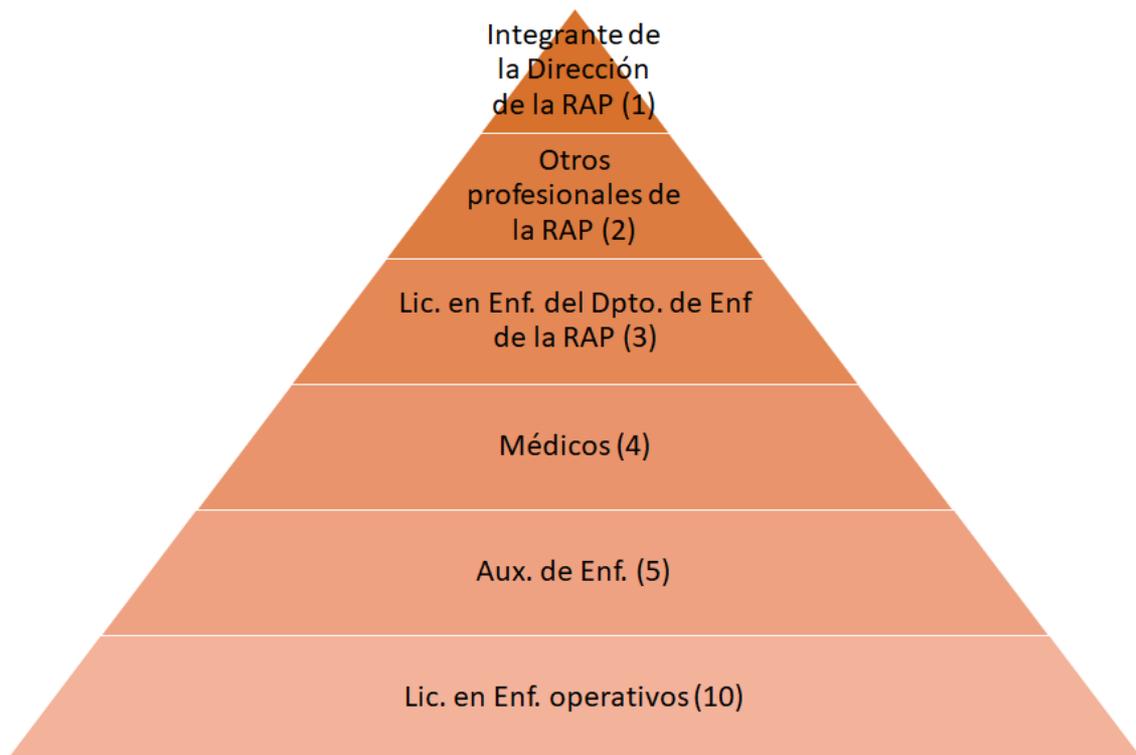


Figura 2: Selección de entrevistados. *Elaboración propia*

Las entrevistas se realizaron en diferentes espacios físicos, siempre acordados entre el entrevistado y el investigador, procurando siempre un espacio de privacidad para la persona entrevistada, evitando además la interferencia factores externos que pudieran condicionar el discurso. El tiempo promedio para el desarrollo de cada entrevista fue de 30 minutos, y las mismas se realizaron en los meses de agosto y setiembre del año 2020.

Previo a la realización de cada entrevista, los entrevistados firmaron un consentimiento informado, el cual presentaba el objetivo del estudio, y tal como se mencionó anteriormente, la totalidad de las entrevistas fueron grabadas, con el consentimiento previo de la persona a entrevistar.

Luego de realizada cada una de las entrevistas, se completaba un formulario con datos personales del entrevistado, datos generales de la entrevista (fecha, hora, lugar y duración de la misma), y observaciones que fueron consideradas de registrar (comunicación no verbal, dificultades que se hayan presentado, entre otros). Posteriormente se realizó la escucha activa de cada grabación y la transcripción de las entrevistas a medida que se fueron realizando, con la finalidad de realizar un análisis sucesivo de los casos, para identificar así el punto de saturación.

La pauta utilizada para las entrevistas fue la misma para todos los informantes, lo que permitió el análisis de los temas centrales del estudio desde la visión de los diferentes grupos de entrevistados (Apéndice B).

Selección de entrevistados

Tal como se describió anteriormente la selección de los entrevistados se realizó a través del muestreo por juicio. Luego, según el cargo que desempeñara dentro del equipo de salud, la selección de la persona a entrevistar fue por conveniencia, siguiendo además el principio de saturación. Previo al inicio de las entrevistas, se mantuvo una reunión con una de las integrantes del Departamento de Enfermería, quien proporcionó una lista de integrantes del equipo de salud pertenecientes a la RAP (ASSE), área urbana. A partir de ahí se iniciaron los contactos con cada una de las personas seleccionadas con la finalidad de coordinar el encuentro.

Se presenta en la Tabla 2 la asignación de códigos a las personas entrevistadas.

Tabla 2

Asignación de códigos a las personas entrevistados.

Licenciados en enfermería operativos	
Código	Cargo de ocupa
LO 1	Operativo
LO 2	Operativo
LO3	Operativo
LO 4	Operativo
LO 5	Operativo
LO 6	Operativo
LO 7	Operativo
LO 8	Operativo
LO 9	Operativo
LO 10	Operativo
Auxiliares en enfermería	
Código	Cargo de ocupa
AE 1	Auxiliar de Enfermería
AE 2	Auxiliar de Enfermería
AE 3	Auxiliar de Enfermería
AE 4	Auxiliar de Enfermería
AE 5	Auxiliar de Enfermería
Médicos	
Código	Cargo de ocupa
M 1	Médico de familia
M 2	Médico general
M 3	Médico general
M 4	Médico de familia
Licenciadas en Enfermería supervisoras	
Código	Cargo de ocupa
LD 1	Supervisora
LD 2	Supervisora
LD3	Supervisora
Otros profesionales	
OP 1	Obstetra partera
OP 2	Licenciada en trabajo social
Integrantes del equipo de Dirección de la RAP	
DR 1	Integrantes del equipo de Dirección de la RAP

4.3 **Ámbito del estudio**

El ámbito de estudio de la presente investigación fue el área urbana de la Red de Atención Primaria (RAP) del Departamento de Salto, perteneciente a ASSE. Dicha RAP tiene sus orígenes en el año 2005, a partir de la creación de la Unidad Ejecutora 0.84, conformándose posteriormente la Dirección de la RAP. Dicha Dirección está constituida por un equipo de dirección, quienes tienen la responsabilidad de dirigir y articular el funcionamiento de los servicios de PNA en el área urbana y rural del departamento de Salto.

La RAP está integrada por seis centros de PNA, denominados Unidades Básicas de Atención (UBA), ubicadas en diferentes zonas de la ciudad, y donde se desarrollan las áreas programáticas de atención a la salud vigentes en nuestro país, con una zona de intervención territorial determinada. Presenta además dos policlínicas zonales, las cuales atienden menor número de población y se desarrollan algunas de las áreas programáticas de atención a la salud, por lo tanto tiene una asignación menor de recursos humanos y materiales.

Específicamente en relación a los recursos de enfermería dentro de la RAP, se desataca que a partir del año 2018 se crea el Departamento de Enfermería, que en este momento está conformado por tres Licenciadas en Enfermería supervisoras. Dicho Departamento de Enfermería, desde su reciente creación, ha definido su misión, visión y valores.

Misión: Brindar y garantizar una atención de enfermería integral e integradora en forma oportuna y en la búsqueda permanente de la mejor calidad a todos los/as usuarios/as, familias y comunidad.

Visión: Ser una organización de enfermería referente a nivel regional que responda a los cambios de paradigmas en salud con el fin de contribuir al logro de los propósitos institucionales fortaleciendo su capital humano y de trabajo.

Valores: Respeto, Responsabilidad, solidaridad y Ética.

(La información descrita anteriormente fue proporcionada por integrantes del Departamento de Enfermería de la RAP – Salto)

4.4 Consideraciones éticas

Esta investigación contó con el aval del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Enfermería, institución donde se desarrolla el programa de Maestrías a la cual pertenezco (Anexo A: Aval del comité de Ética).

Luego de recibido el aval mencionado anteriormente, se obtuvo la autorización de la Dirección de la RAP - ASSE (Salto), para la realización de las entrevistas a los diferentes grupos de informantes detallados en la sección de entrevistas (Anexo B: Autorización de la RAP).

Previo al inicio de cada entrevista, la persona seleccionada brindó su consentimiento de participar en la investigación. El documento de consentimiento constaba de una página de información general de la investigación y una página de consentimiento informado propiamente, que debía ser leído y firmado por cada persona previo al inicio de la entrevista (Apéndice C: Consentimiento informado). Dicho documento señalaba que la entrevista sería grabada y destacaba además la confidencialidad y anonimato de los datos personales, así como la confidencialidad y anonimato de toda la información aportada. Tanto la página de información, como la página de consentimiento, fueron entregadas a cada persona entrevistada, quedando una

copia para el investigador. A efectos de respetar estos aspectos, en la codificación y categorización del análisis de los textos, el código de referencia de los informantes no permite identificar a los individuos entrevistados.

4.5 Estrategias de análisis

Luego de realizada cada entrevista se procedió a la escucha activa y a la transcripción completa de cada una de las mismas. Para la mencionada transcripción se utilizó la aplicación en línea O-Transcribe (2019), la cual permite la transcripción de archivos de audio, integrando en una misma pantalla un reproductor y un procesador de texto para realizar las transcripciones a texto a medida que se va reproduciendo el audio.

Para el análisis de los datos se siguieron los pasos metodológicos propuestos por Taylor y Bogdan (1987) que proponen las siguientes fases:

1. La primera es una fase de descubrimiento en progreso: identificar temas y desarrollar conceptos y proposiciones.
2. La segunda fase, que típicamente se produce cuando los datos ya han sido recogidos, incluye la codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema de estudio.
3. La fase final, el investigador trata de relativizar sus descubrimientos, es decir, comprender los datos en el contexto en que fueron recogidos. (p. 159)

Para el proceso de categorización y codificación se utilizó una estrategia inductiva-deductiva. Esta estrategia se inicia con un marco teórico para el planteo de macrocategorías y la definición de cada una de ellas. Luego, a partir del análisis minucioso de los textos correspondientes a las entrevistas, emergen categorías más

específicas, se reconsideran unidades temáticas previamente elaboradas, se identifican y se agrupan códigos (Mejía, 2011).

Para este proceso de categorización y codificación de la información recabada se utilizó el programa informático de análisis de datos cualitativos MAXQDA, el cual pertenece a la familia de CAQDAS, del acrónimo de “Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software”. Este programa fue creado en 1989 con una primera versión del software, y su descripción e instrucciones de uso fueron presentadas en un libro titulado *Software de análisis de textos para las Ciencias Sociales. Introducción a MAX y Textbase Alpha*, escrito por Udo Kuckartz (Rädiker y Kuckartz, 2020).

MAXQDA tiene sus raíces en la metodología de las ciencias sociales, el nombre original MAX se refería al sociólogo Max Weber, cuya metodología combinaba métodos cuantitativos y cualitativos, explicación y comprensión, de una manera muy novedosa a principios del siglo XX. Desde su creación hasta el momento actual, dicho programa ha presentado muchos cambios e innovaciones: tecnológicas, conceptuales y metodológicas (Rädiker y Kuckartz, 2020).

Posteriormente al proceso de codificación realizado a través del programa informático ya mencionado, se identificaron 56 códigos (incluyendo los códigos subordinados), a partir de las 4 categorías de análisis elaboradas previas al estudio, estableciendo el siguiente esquema:

1. Características de la práctica de Enfermería profesional en el PNA:
 - 1.1. 14 códigos (incluyendo códigos subordinados)
2. Lugar que Enfermería profesional ocupa en el PNA:
 - 2.1. 8 códigos (incluyendo códigos subordinados)
3. Significado de la práctica:
 - 3.1. 18 códigos (incluyendo códigos subordinados)

4. Herramientas institucionales para el desarrollo de la práctica:

4.1. 16 códigos (incluyendo códigos subordinados)

Seguidamente de realizado el proceso de categorización y codificación de los datos, se inició la etapa de interpretación de la información recabada y procesada. La interpretación cualitativa consiste en pasar del examen detallado de los datos a la generalización (Mejía, 2011). Para este proceso se realizó una triangulación interpretativa que incluye los siguientes componentes: a) análisis descriptivo de los datos (atribución de significado a las datos que ya fueron procesados), b) revisión de la bibliografía y marco teórico de referencia para el presente estudio y c) formulación teórica y explicativa de los resultados (Mejía, 2011). La Figura 3 muestra la mencionada triangulación interpretativa.

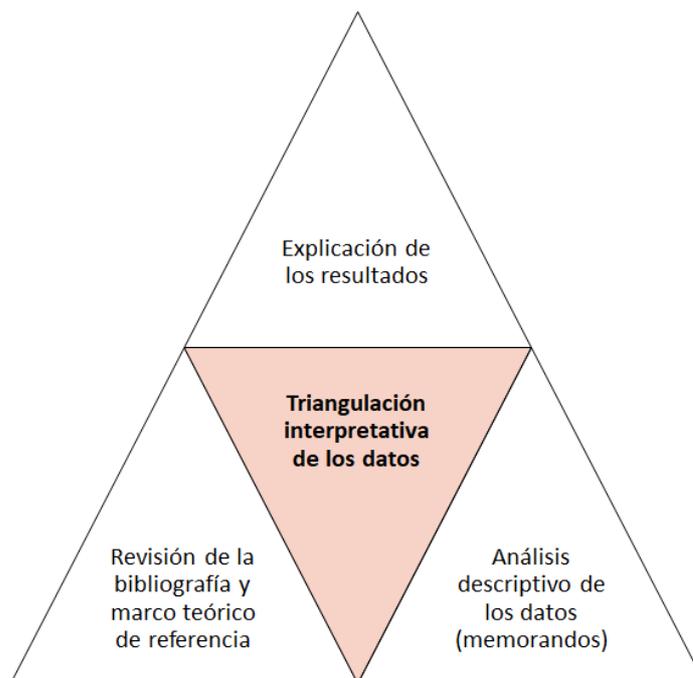


Figura 3: *Triangulación interpretativa. Fuente: Mejía, 2011. Elaboración propia.*

Para aplicar la mencionada triangulación se elaboró una matriz de análisis, la cual permitió y facilitó el proceso propiamente de análisis de los datos. La misma fue aplicada para cada uno de los grupos de entrevistados y luego se procedió al análisis comparativo de los resultados entre los diferentes grupos. (Apéndice D: Matriz de análisis)

La última etapa en este proceso de análisis corresponde a la interpretación de los datos, donde se busca establecer relaciones entre códigos y subcódigos identificados. De esta manera se logró establecer el siguiente esquema con los principales hallazgos del estudio, los cuales serán detallados en la sección de resultados y discusión:

1. Características de la práctica de Enfermería profesional en el PNA:
 - 1.1. Funciones de Enfermería profesional y actividades propias del PNA
 - 1.1.1. Énfasis en la gestión
 - 1.1.2. Limitantes para el desarrollo completo de las funciones propias de enfermería
 - 1.2. Contexto donde se desarrolla la práctica, enfoque interdisciplinario e intersectorial
 - 1.3. Repercusiones de la pandemia por COVID-19 en la práctica
2. Lugar que enfermería profesional ocupa en el equipo salud del PNA:
 - 2.1. Líder del equipo
 - 2.2. Referente y articulador
 - 2.3. Influencia de la organización institucional
3. Significado de la práctica:
 - 3.1. Figura esencial en el equipo
 - 3.2. Falta de reconocimiento

- 3.3. Sobrecarga en la práctica
- 3.4. Vínculo con la academia
- 4. Herramientas institucionales para el desarrollo de la práctica:
 - 4.1. Estructura organizativa
 - 4.2. Actitud personal
 - 4.3. Recursos materiales y recursos humanos
 - 4.4. Autonomía y apoyo institucional

4.6 Criterios de calidad

Los criterios de calidad en la investigación cualitativa han sido sometidos a una revisión constante. Al mencionar criterio de calidad se está haciendo referencia al rigor científico, fiabilidad, veracidad, confiabilidad, credibilidad, entre otros aspectos que debe tener una investigación, pero seguramente que el término más utilizado para mencionar dichos aspectos es el de validez (Sandín, 2000). La validez de un estudio se podría definir como sinónimo de verdad, verdad construida o interpretada, consensuada, que se convierte en el criterio que le otorga legitimidad, aceptación o confiabilidad al trabajo de investigación (Scheurich, 1996, como se citó en Sandín, 2000).

Inicialmente los criterios de calidad utilizados dentro de las ciencias sociales, independientemente de cual fuera el tipo de investigación, eran los mismos que para las ciencias exactas: validez interna, validez externa, confiabilidad y objetividad. A medida que la investigación cualitativa fue adquiriendo mayor desarrollo, se identifica que la misma no podía ser evaluada a través de los mismo criterios, dadas las características propias de este tipo de investigación. Surge así una redefinición de los criterios de

validez para los estudios cualitativos: a) Credibilidad, b) transferibilidad, c) seguridad y d) confirmabilidad (Vasilachis, 2006).

En el presente estudio se aplicó el criterio de credibilidad, que será detallado en esta misma sección. Tal como expresa Maxwell (2005), no todas las estrategias de validez son aplicables en un mismo estudio. Se debe pensar en términos de amenazas de validez específicas y cuáles son las estrategias posibles de ser abordadas. La credibilidad específicamente implica evaluar la confianza, tanto del resultado del estudio como del proceso de investigación. Este criterio busca analizar el vínculo adecuado entre los hallazgos alcanzados y los datos recabados (Vasilachis, 2006). En base a lo mencionado anteriormente y tomando como referencia el planteo de Vasilachis (2006), los procedimientos aplicados como recursos para garantizar la credibilidad del estudio fueron: a) adoptar un compromiso con el trabajo de campo, b) triangulación y c) revisión por parte de los entrevistados.

- a) *Adoptar un compromiso con el trabajo*: este criterio alude al trabajo del investigador de forma responsable, quien debe relevar la información durante todo el tiempo, desarrollar un registro de las diversas miradas de los participantes, de manera que puedan respaldar las conclusiones del estudio. En el presente estudio se realizó la transcripción de las entrevistas realizadas de forma precisa y completa. El proceso de análisis se basó en dichas transcripciones teniendo en cuenta las coincidencias en los relatos como la aparición de relatos discrepantes.
- b) *Triangulación*: este criterio pretende aumentar la confianza en la calidad de los datos. Surge como una necesidad de reconocer las limitaciones que podría implicar una sola fuente de datos, o una sola técnica de recolección de la información para comprender una realidad social. En

esta investigación se aplicó un análisis integrado y crítico a partir de datos obtenidos de diferentes grupos de personas. Los grupos se conformaron con diferentes integrantes del equipo de salud del PNA, y pertenecientes a la RAP de la ciudad de Salto.

- c) *Revisión por parte de los entrevistados*: este criterio implica solicitar a algunos de los entrevistados que realicen una lectura crítica de los resultados de la investigación, y evalúe el relevamiento de las diferentes perspectivas, así como el entendimiento de su significado. En la presente investigación se solicitó a algunas de las personas entrevistadas que dieran lectura a los resultados de dicho estudio. Posteriormente, cada persona presentó sus consideraciones (de forma escrita) sobre los datos analizados, lo que aportó elementos para la revisión del análisis realizado. (Apéndice E: Revisión de resultados por parte de los entrevistados).

(Anexo C: Consideraciones de los entrevistados sobre el análisis del estudio)

Corresponde agregar que además de los criterios descriptos anteriormente, se tuvo en cuenta en todo el proceso de investigación el criterio de reflexividad. Dicho criterio ha adquirido un mayor desarrollo recientemente, y hace referencia a la conciencia y autocritica reflexiva (en relación a aspectos éticos, sociales, políticos y personales) que debe adoptar el investigador sobre sí mismo, vinculado a la predisposición y posibles situaciones de sesgos que podrían afectar el proceso de investigación y los resultados de la misma (Sandín, 2000).

5 Resultados y discusión

Para llevar adelante el análisis de este estudio se partió de los objetivos propuestos que pretenden dar respuesta a la preguntas de investigación: ¿Cuál es la percepción que se tiene sobre la práctica profesional de enfermería, desde los propios actores, como de los demás integrantes del equipo del Primer Nivel de Atención, y qué lugar ocupa enfermería dentro de la institución?

Dicha pregunta motivó una búsqueda bibliográfica en relación a la práctica de la enfermería profesional, el significado que la misma adquiere para el propio colectivo como para los demás integrantes del equipo de salud, enmarcada en el PNA, configurando así los ejes centrales de la presente investigación (Ver Figura 1: ejes temáticos de la investigación, p. 19). En base a la mencionada revisión se elaboraron cuatro categorías de análisis que guiaron el proceso de recolección, procesamiento y análisis propiamente de los datos recabados.

Las mencionadas categorías de análisis son: a) Características de la práctica de enfermería profesional en el PNA, b) lugar que enfermería profesional ocupa dentro del equipo de salud, c) significado de la práctica profesional y d) herramientas institucionales para el desarrollo de la práctica.

a) *Características de la práctica de Enfermería profesional en el Primer Nivel de Atención.*

Dentro de esta categoría de análisis corresponde describir el concepto de práctica profesional. Dicho concepto hace referencia a la actividad de un colectivo profesional que comparte las tradiciones de la profesión, los esquemas apreciativos, las convenciones para la solución de problemas, un lenguaje específico y compartido, e instrumentos particulares (Medina y Castillo, 2006).

Para Donald Schön (1992), dentro de la práctica profesional, los profesionales van descubriendo “un terreno” muy particular, que presenta mesetas visibles para todos, que corresponden a aquellos problemas que fácilmente se pueden resolverse con la teoría y la técnica aprendida; pero cada vez más se encuentran terrenos pantanosos, que son situaciones confusas y llenas de incertidumbres. El gran desafío de la práctica profesional radica en la elección que el práctico debe tomar. Deberá decidir si apearse a la idea dominante del conocimiento profesional riguroso, fundamentado en la racionalidad técnica, o si tomará conciencia de aquellas zonas de la práctica poco definidas, que seguramente se encuentran fuera de tal racionalidad técnica.

La práctica de la enfermería profesional se podría definir como la prestación de cuidados autónomos y en colaboración con otros integrantes del equipo de salud, que se le brinda a las personas, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, y en todos los contextos. Dentro de esa práctica se incluyen actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, así como también atención a personas enfermas. Se describen como funciones propias de enfermería: el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en políticas de salud, la gestión de los cuidados y los servicios de salud y la formación (Consejo Internacional de Enfermería, 2002). La actividad principal de enfermería, se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud (Kérouac et al., 1996). Se podría decir que la práctica enfermera es una actividad compleja, que actúa en múltiples situaciones. La misma requiere pericia para interpretar situaciones clínicas y tomar decisiones complejas. La práctica de prestar cuidados, actividad esencial en la enfermería, implica realizar juicios clínicos vinculados a los cuidados necesarios de la persona (familia, grupo o comunidad), en base a hechos, a la experiencia y al conocimiento (Potter y Griffin, 2002).

La práctica de enfermería en el PNA, generalmente se denomina enfermería comunitaria. La misma está enfocada a la promoción y el mantenimiento de la salud, la educación y el tratamiento, la coordinación y la continuidad de los cuidados de recuperación dentro de la comunidad. Este grupo de enfermeras/os desempeñan la profesión en diferentes entornos prácticos, tales como centros de salud pertenecientes al PNA, centros educativos, atención domiciliaria entre otros (Potter y Griffin, 2002).

En Uruguay, desde el año 2011, se cuenta con la ley de regulación del ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y de auxiliares de enfermería, la cual representa el marco jurídico que regula el ejercicio de la disciplina en este país (Ley N°18.815, 2011). En setiembre de 2019 la Dirección de Desarrollo Humano de ASSE, presenta el documento de descripción y perfil de puesto para los cargos de enfermería pertenecientes al PNA (Anexo D: Descripción y perfil de puesto).

La pregunta correspondiente a esta categoría de análisis en la pauta de la entrevista fue:

- ¿En qué consiste la práctica de enfermería profesional dentro del servicio de PNA?

b) *Lugar que enfermería profesional ocupa en el equipo de salud del PNA.*

La Ley de enfermería vigente en Uruguay, describe que enfermería profesional debe integrar y participar en los equipos de salud, promoviendo la mejor relación interdisciplinaria, reconociendo y valorando las capacidades y competencias de sus integrantes. (Ley de Enfermería, artículo 4, 2011). El profesional de enfermería también debe participar en la administración de centros de atención a la salud y administrar centros docentes de formación y servicios asistenciales de enfermería en instituciones públicas y privadas. (Ley de Enfermería, artículo 4, 2011).

En cuanto a la conformación de los equipos de atención a la salud, definidos por la División de Recursos Humanos del PNA (2014), se menciona a los profesionales de enfermería como integrantes de dichos equipos. Esta publicación plantea que dichos equipos se conforman por dos unidades: el Equipo de Proximidad (EP), y el Equipo del Primer Nivel (EPN), unidades que deben de complementarse para lograr las funciones que configuran al PNA.

Dentro del EP se define que debe contar con un médico de familia, licenciada en enfermería y/o auxiliar de enfermería; y para el EPN se define que deberá estar integrado por asistentes sociales, licenciadas en enfermería, ginecólogos, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, entre otros profesionales que se pueden integrar al equipo (División de Recursos Humanos del SNIS, 2014).

La pregunta correspondiente a esta categoría de análisis en la pauta de la entrevista fue:

- Dentro del equipo de salud: ¿qué lugar siente usted que ocupa el profesional de enfermería?

c) *Significado de la práctica de enfermería profesional.*

Esta categoría hace referencia a la reflexión sobre las experiencias, creencias y valores que impregnan la atmósfera en la que tienen lugar los hechos y las circunstancias de la práctica de la enfermería (Siles, 2008). Cabe aclarar que el significado que se tenga de un fenómeno condiciona la forma en que va a ser representada la realidad en los sujetos (Báez et al., 2009). Este estudio buscó identificar el significado que se le da a la práctica de la enfermería profesional, lo cual podría ser condicionante de las características que la misma adquiere en cada lugar donde se desarrolle.

La pregunta correspondiente a esta categoría de análisis en la pauta de la entrevista fue:

- ¿Qué significa para usted la práctica que desarrolla enfermería profesional en el PNA?

d) *Herramientas institucionales para el desarrollo de la práctica de enfermería profesional.*

El profesional de enfermería para desarrollar su práctica hace un uso de recursos humanos, tecnológicos y organizativos que tiene disponibles para brindar los mejores cuidados a las personas (Rodríguez, 2014).

Por mucho tiempo se consideró que la práctica de la enfermería profesional se limitaba a la gestión del equipo de enfermeros o solamente al cuidado directo de la persona. Sin embargo, en el contexto actual, su espacio de acción se amplía, y forma parte de su práctica el manejo de los recursos institucionales que incluyen la gestión de personas, materiales, espacio físico, recursos financieros y tecnológicos, con el objetivo de brindar cuidados de calidad y sin riesgos (Menezes et al., 2005).

En esta categoría de análisis se indaga sobre las herramientas institucionales que el colectivo de profesionales de enfermería considera que cuenta para el desarrollo de su práctica, así como la opinión de los demás integrantes del equipo de salud en relación a las herramientas que la institución le brinda a enfermería para su desempeño. La pregunta en la pauta de entrevista para esta categoría fue:

- ¿Qué herramientas o qué aspectos usted percibe que la institución le brinda al profesional de enfermería para el desarrollo de su práctica?

Para la presentación de los datos y el análisis correspondiente, las citas de las transcripciones se presentarán a través de códigos de identificación a las personas entrevistadas, los cuales se detallan a continuación:

- LO: Licenciados en enfermería operativos
- LD: Licenciados en enfermería integrantes del Departamento de Enfermería
- AE: Auxiliares de enfermería
- M: Médicos
- OP: Otros profesionales
- DR: Integrante del equipo de Dirección de la RAP - ASSE (Salto)

5.1 Características de la práctica de enfermería profesional en el PNA

La práctica enfermera es una actividad compleja, que actúa en múltiples situaciones. La misma requiere pericia para interpretar situaciones clínicas y tomar decisiones complejas. La práctica de prestar cuidados, actividad esencial en la enfermería, implica realizar juicios clínicos vinculados a los cuidados necesarios de la persona (familia, grupo o comunidad), en base a hechos, a la experiencia y al conocimiento (Potter y Griffin, 2002).

En el PNA, la práctica de enfermería profesional está enfocada a la promoción y al mantenimiento de la salud, la educación y el tratamiento, la coordinación y la continuidad de los cuidados de recuperación dentro de la comunidad. Este grupo de enfermeras/os ejercen la profesión en diferentes entornos prácticos, tales como centros de salud pertenecientes al PNA, centros educativos, atención domiciliaria entre otros (Potter y Griffin, 2002). Forma parte de la práctica de enfermería en el PNA la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el trabajo intersectorial e

interdisciplinario, así como la gestión de programas prioritarios de atención (Malvárez y Castrillón, 2006).

Al realizar el análisis del contenido de las entrevistas realizadas, los diferentes entrevistados describen diversos aspectos que caracterizan la práctica de enfermería profesional. Cada informante, según su percepción, destaca las actividades que considera que son propias de este colectivo.

5.1.1 Funciones de Enfermería profesional y actividades propias del PNA.

Las características que emergen al describir la práctica profesional de enfermería en el PNA corresponden a las funciones propias que tiene esta disciplina (asistencia, gestión, docencia e investigación), así como las actividades que caracterizan a este nivel de atención (énfasis en la promoción y prevención, además de desarrollar actividades de recuperación y rehabilitación).

Al describir las funciones propias de la disciplina, se identifica en todos los entrevistados un mayor énfasis en las actividades de gestión. La amplitud de las actividades de gestión y coordinación que realizan los profesionales de enfermería en general, vinculadas al proceso administrativo, planificación, organización, supervisión/control y evaluación denotan un importante desarrollo de esta función sobre las demás funciones de estos profesionales (Harispe et al., 2020).

5.1.1.1 Énfasis en la gestión.

Destacan los entrevistados que si bien el profesional de enfermería realiza otras actividades, la gestión del servicio es la actividad que le ocupa la mayor parte del tiempo, como se aprecia en los siguientes relatos:

“Si tuviera que decir lo que más hago, es organizar, organizar el personal, planificar las

actividades semanales, es lo que más hace una licenciada. En realidad no nos ocupamos sólo de lo de enfermería, sino que de todo el equipo, incluye técnicos” (LO 4)

“Mi mayor tiempo es gestionar la policlínica” (LO 1)

“Hace gestión, también si tiene que trabajar, o sea hacer procedimientos también lo hace, pero más bien gestión” (AE 4)

“La nurse está a cargo de la parte administrativa, más allá de toda la parte de enfermería, de controles, de hacer distintas funciones también” (M 1)

“El PNA es esa nuestra base principal, trabajar todas esas actividades, y hacer la mejor gestión para la mejor atención del usuario y la familia” (LD 3)

“Creo que consiste en organizar la policlínica. En realidad está en todos los sectores, es fundamental, porque tiene que haber como una cabeza referente, a quien recurrir por cualquier cosa que nos surja. Organiza todo” (OP 1)

Sin dudas que la gestión es una de las funciones que más caracteriza a la práctica del profesional de enfermería, que además adquiere importancia para organizar los cuidados con los recursos suficientes, pero no lo es todo para la enfermería; se debe gestionar para cuidar, no existir sólo para gestionar (Soto et al., 2014).

A partir de los relatos de los entrevistados expuestos anteriormente, se podrían destacar algunas expresiones como “si tiene que trabajar también lo hace” y “creo que consiste”, las cuales estarían mostrando que no están definidas e identificadas de forma clara las funciones y actividades propias de enfermería profesional. Las actividades que se asignan a una profesión, su rol social, su desarrollo y las asociaciones con otras profesiones devienen de un complejo proceso sociopolítico con múltiples actores (Harispe et al., 2020).

Tal como lo plantean Harispe et al. (2020), en Uruguay, existen escasos trabajos que hayan abordado el tema de la composición de los equipos de PNA, así como

tampoco se han encontrado estudios que busquen identificar cuáles deben de ser las actividades de cada profesional dentro del equipo de salud. La composición del equipo, así como la definición de actividades que debe desarrollar cada uno de sus integrantes, es fundamental en los sistemas de salud, sobre todo por su impacto en la calidad de la atención.

5.1.1.2 Limitantes para el desarrollo completo de las funciones propias de enfermería.

Otro de los aspectos que emerge en el análisis de los discursos de los entrevistados, pertenece a las limitaciones existentes para el adecuado desarrollo de todas las funciones de enfermería en el PNA (las que han sido definidas en esta tesis). La limitación que aparece con mayor frecuencia es la de atender la demanda, es decir, el profesional de enfermería no logra el desarrollo de su práctica de manera completa, o como desearía hacerlo, por atender y dar respuesta a todas las demandas que surgen en el servicio. Demandas que no sólo se vinculan a la atención del usuario, sino también al andamiaje y funcionamiento del centro asistencial. Esto podría representar una limitante para el desarrollo adecuado de la práctica de enfermería.

Dicho profesional se caracteriza principalmente por la integralidad de la asistencia en salud, y su capacidad para identificar las necesidades y las expectativas del usuario, la familia y la comunidad, sin embargo existen estudios que plantean que la función principal del profesional de enfermería parece estar sufriendo cambios significativos ya que el cuidado ha pasado a un segundo plano; también mencionan que los profesionales de enfermería en muchas ocasiones abandonan sus quehaceres cotidianos por realizar actividades de los otros profesionales de la salud, y deben responder por todas las situaciones ocurridas en el servicio (De Arco y Suárez, 2018).

Como consecuencia de esta situación, una de las actividades que se identifican a través de las entrevistas con mayor limitación es la actividad comunitaria. Esta actividad hace referencia a toda la práctica de enfermería en la comunidad, fuera del centro asistencial, siendo propia de la disciplina en el desempeño del cuidado en el PNA.

Estas limitaciones se reflejan en los siguientes discursos:

“Hay veces que hay un montón de cosas que quedan sin hacer, que dejamos de hacer porque hacemos lo de todos los días” (LO 4)

“Estaría bueno que dentro del PNA si bien tenga esa parte asistencial, pero que también dentro de su cronograma de servicios y dentro de la carga horaria, estén contempladas esas actividades comunitarias, que muchas veces no están contempladas. Capaz hasta se ven con malos ojos si salís o decís tengo una educación con un liceo, con una escuela, voy al CAIF, capaz ni siquiera se considera dentro del trabajo” (LO 7)

“Lamentablemente la demanda de la asistencia ha implicado un cambio en nosotros, en cuanto nos dedicamos solamente a la asistencia y a atender las problemáticas sociales del momento. Y no tanto al encare que es realmente nuestra formación y lo hemos hecho en PNA. Lamentablemente en estos tiempos dejamos de hacer eso, se ha perdido, esa es la verdad” (LD 3)

“Yo desde mi experiencia lo que veo que no está, y que me parece re importante, es la actividad comunitaria. La actividad en el PNA conlleva la educación para la salud a nivel comunitario y más allá de que puntualmente en alguna ocasión se concurre alguna escuela, a algún liceo, no hay como una planificación y una actividad planificada y coordinada a principio de año así como debería ser. Lo que yo observo es que no lo hacen porque tiene una sobrecarga con toda la parte de gestión. Ahora me queda duda si muchas integrantes de enfermería de alguna manera escudadas o excusadas en esa sobrecarga de paso no lo hacen.” (M 4)

Esta característica de atender la demanda podría estar relacionado con el énfasis en la función de gestión en la práctica de los profesionales de enfermería, sobre las demás funciones que tiene esta disciplina. La función de gestión implica responsabilizarse de la organización y coordinación de las actividades de enfermería, elaborar planes de intervención, organizar el sistema de información y registros, promover el desarrollo de su personal a cargo, participar en el evaluación del servicio de salud y programas de mejora continua para dar respuesta a las necesidades de los usuarios y del servicio (Frías, 2000). De esta manera el profesional de enfermería del PNA asume la función de gestión y todas las actividades que implica la misma, como prioritarias en el desarrollo de su práctica.

5.1.2 Contexto donde se desarrolla la práctica, enfoque interdisciplinario e intersectorial.

El equipo de salud que se desempeñe en el PNA debería integrar en su práctica los elementos básicos de la estrategia de APS, en la cual se basa nuestro sistema de salud. Entre estos elementos básicos se encuentran el cuidado integral de la persona, la identificación y el cuidado apropiado de los problemas de salud más frecuentes, el énfasis en la promoción de la salud, en la prevención de enfermedades y en el trabajo interdisciplinario e intersectorial, teniendo en cuenta los determinantes socioeconómicos del proceso salud-enfermedad, el desarrollo de un abordaje biopsicosocial del proceso salud-enfermedad, y la identificación de intervenciones sobre las necesidades sanitarias y demandas de la comunidad (Harzheim et al., 2009).

En el análisis de las entrevistas realizadas, se destaca la importancia del contexto donde se desarrolla la práctica como condicionante de la misma. Los entrevistados

plantean que las características socioeconómicas, epidemiológicas, culturales, entre otras, irán definiendo las actividades a desarrollar por el profesional de enfermería. Aparece también el desarrollo de actividades de carácter interdisciplinario e intersectorial como otra de las características de su práctica cotidiana.

Estas consideraciones surgen en el discurso de licenciados en enfermería operativos y licenciados en enfermería integrantes del Departamento de Enfermería de la RAP. Este hecho podría estar mostrando, que esta característica de la práctica, es identificada y desarrollada por el colectivo, pero no es visualizada por los demás integrantes del equipo, como se identifican en los siguientes relatos:

“Depende también de la población, de las características, porque los que tienen más niños por ejemplo, se trabaja muchísimo orientado a esa población, los que tienen más embarazadas más a la parte obstétrica y demás, y así voy trabajando de acuerdo al perfil de la población que tengo” (LO 2)

“También implica trabajar con el resto de las redes que están por fuera de esa policlínica. Muchas veces hay como una visión que es el proceso dentro, intramuro, cuando en realidad el profesional de enfermería en un PNA justamente tiene que trabajar hacia el afuera, donde va a desarrollar mucho más su quehacer profesional. Por ejemplo con redes, la escuela, el CAIF, el programa Uruguay Crece Contigo del MIDES, los SOCAT, todo eso va muy relacionado para lograr la salud de la persona” (LO 7)

“Tenía una escuela al lado, un salón comunal al lado, una parroquia enfrente, un gran complejo habitacional, estaba la comisaría, y me parecía que tenía todo para hacer un buen trabajo, podría trabajar no solo interinstitucionalmente, sino también de forma interdisciplinaria” (LD 2)

Estos aspectos vinculados al enfoque interdisciplinario e intersectorial que debe tener la práctica de la enfermería profesional, se mencionan de manera específica en la

descripción de cargos para licenciados en enfermería operativos y supervisores, documento elaborado por la Dirección de Desarrollo Humano de ASSE (Anexo D). Este hecho estaría mostrando la importancia de contar con el mencionado documento, que define y enmarca las actividades que debe desarrollar el profesional según el cargo que ocupe.

5.1.3 Repercusiones de la pandemia por COVID-19 en la práctica.

La presente investigación tiene la particularidad, que durante la recolección de la información (agosto y setiembre de 2020), el país y el mundo atravesaba la pandemia por COVID-19, hecho que sin dudas tuvo repercusiones en la práctica de todo el equipo de salud, y en consecuencia, emerge en el discurso de los entrevistados.

En el mes de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China informaron sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida en la provincia de Hubei, incluyendo siete casos graves, y donde el total casos habían presentado una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin poder identificar la fuente del brote. Luego, en el mes de enero de 2020, las autoridades de ese país, identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado inicialmente como “nuevo coronavirus” 2019-nCoV y posteriormente recibió su denominación oficial como SARS-CoV-2. La enfermedad causada por este virus fue entonces denominada COVID-19 (Ministerio de Salud Pública, 2020).

El 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional. El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero de

2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero de 2020. A partir de ahí, el virus SARS-CoV-2 (enfermedad COVID-19) se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas (OPS, 2020).

El viernes 13 de marzo de 2020, el gobierno uruguayo declaró al país en estado de emergencia sanitaria por causa de la identificación de los primeros casos de la enfermedad COVID-19 en el país. Desde ese momento se han establecido una serie de medidas para dar respuesta a nivel nacional ante la identificación de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, promover la coordinación interinstitucional de la respuesta, mantener un flujo de información confiable y oportuna y regular las acciones y procedimientos que deben adoptarse para cada etapa (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Uruguay decidió basar su estrategia de acción para hacer frente a la pandemia en dos líneas principales de acción. En primer lugar tuvo una rápida respuesta declarando un estado de emergencia de salud al detectar los primeros casos de la enfermedad. Esto incluyó el cierre de fronteras, el cierre de escuelas y cualquier actividad que pudiera conducir a la aglomeración de personas (centros comerciales, iglesias, gimnasios, entre otras). En segundo lugar, el gobierno exhortó a la responsabilidad personal por controlar el virus a través del confinamiento voluntario, además de buscar asesoramiento, apoyo y ayuda del sistema científico local para de definición de medidas según la evolución de la enfermedad en el país (Moreno et al., 2020). Otro aspecto importante a tener en cuenta en el control de la propagación del virus tiene que ver con las características del sistema de salud en Uruguay, sobre todo el papel que ha jugado el PNA. En este nivel de atención se prioriza y fortalece la atención de pacientes en su domicilio, reduciendo así el número de personas potencialmente infectadas que entran hospitales y policlínicas. Una consecuencia directa de todas estas medidas se manifiesta en el hecho

de que no se ha saturado el sistema de la salud, y en particular las unidades de cuidado intensivo, que fueron especialmente preparadas para atender la presente situación epidemiológica (Moreno et al., 2020).

Esta situación de emergencia sanitaria sin dudas generó cambios en el proceso asistencial y funcionamiento de los servicios de PNA, y por supuesto en las características de la práctica de enfermería profesional. El total de entrevistados de la presente investigación, menciona repercusiones y cambios que ha provocado la pandemia en dicho proceso, sobre todo en el discurso de licenciados en enfermería operativos (LO). Particularmente para enfermería esta situación, ha requerido una adaptación de su práctica, con dificultades que ha tenido que superar, pero que también ha representado una oportunidad de mostrar y fortalecer el desarrollo de la práctica de esta disciplina, lo cual se refleja en los siguientes discursos:

“Cuando llega la pandemia, el tener todos los materiales como teníamos y todo, tuvimos que dar respuesta en semanas en cosas que antes no teníamos, incluso le dimos a la intendencia, a la Departamental de Salud y todo desde acá de la RAP. Eso mostró que el trabajo de enfermería servía” (LO 2)

“La pandemia afecta toda la dinámica habitual” (LO 6)

“Con la pandemia se deja ver que estamos en la primera línea de atención. Esto es una crisis, que no la esperábamos, no estábamos preparados y así vino. Es muy dinámico, todo el tiempo estamos reevaluando y viendo cómo pararnos frente a esta situación que nos toca vivir, que no hay antecedentes, que tenemos que enfrentar y que ojalá ayude a los que nos siguen en generaciones. Esto nos hace parar, ver e intentar, cuesta mucho, pero intentar registrar en simultáneo para que de alguna forma quede un antecedente y pueda ayudar (ojalá no sea necesario) pero puede ser de ayuda para generaciones siguientes. Pandemia es sinónimo de dinamismo. Comenzamos con un formato de atención de una manera, y semana a semana va cambiando, y está directamente

relacionado a la evolución de la pandemia. Hay que reacomodarse continuamente, y el reacomodo genera estrés. Y genera nuevos planteamientos, pero tiene sus ventajas, porque también hace que el equipo se fortalezca, no vamos a decir que todo esto es negativo, esto es para enseñarnos algo y para dejarnos algo” (LO 6)

“El tema de la pandemia nos dió un lugar super importante, porque nosotros desde la organización del recurso humano, material, la redistribución, estuvimos desde el inicio en toda esa organización de los nuevos servicios que tuvimos que armar y han funcionado bien. Tenemos una buena evaluación de todos, y hay cosas que van a quedar. Ha llevado a dejarnos hacer y ser desde otro punto” (LD 1)

Los profesionales de enfermería se ubican en la primera línea de atención a las personas que presentan COVID-19. Es personal preparado de manera científica, con una visión integral que los coloca en una posición de líderes para afrontar todas las situaciones desde diferentes puntos de vista: administrativo, investigativo, docente, asistencial en, ya sea en el ámbito clínico o comunitario (Morales y Palencia, 2020).

En este contexto de pandemia, el rol de la enfermería es crucial, ya que debe proveer cuidados directos, brindar soporte emocional, educar a los usuarios y al personal de salud, brindar atención a los usuarios y a sus familias. Sumado a esto, los profesionales de enfermería, como los demás trabajadores de la salud están expuestos diariamente a una presión asistencial excesiva, a la frustración de no poder cuidar adecuadamente y temores por su propia salud y la de sus familias (Ramírez, 2020).

La atención a los usuarios en los servicios de PNA cambió significativamente, allí se limitó el acceso libre al centro asistencial. Se modificó la modalidad de las consultas presenciales, convirtiendo gran parte de las mismas en consultas telefónicas. Estos cambios en la modalidad de atención, han requerido una actualización continua de conocimientos para asegurar la calidad de los cuidados (Santos, 2020). Pero tal como lo

describe la publicación de una enfermera española (Santos, 2020), ante toda esta situación adversa, colmada de incertidumbres, miedo y caos, creció un equipo de enfermería (en conjunto con otras disciplinas) más unido, con más fuerza para trabajar y afrontar el impacto de la pandemia.

5.2 Lugar que enfermería profesional ocupa en el equipo de salud del PNA

El abordaje del proceso salud enfermedad en el PNA tiene una estrecha relación con aspectos sociales y culturales de las personas, familias y comunidades, lo cual exige un trabajo en equipo con redes institucionales y organizaciones, así como desarrollar capacidades de relación, negociación y articulación. Para la construcción de esos equipos es necesario el reconocimiento de los aportes de todos sus integrantes, lo que permitirá la definición del lugar que cada uno ocupa en dicho equipo. Este proceso de construcción y delimitación disciplinar no está libre de tensiones y contradicciones. El “saber”, como espacio de poder, está presente tanto en el ámbito académico como en el profesional (Harispe et al., 2020). Desde el año 2011, que se aprobó la ley de enfermería vigente en nuestro país, enfermería profesional debe integrar y participar en los equipos de salud, promoviendo la mejor relación interdisciplinaria, reconociendo y valorando las capacidades y competencias de sus integrantes. (Ley N°18.815, 2011).

5.2.1 Líder del equipo.

En el presente estudio, la mayor parte de los entrevistados considera que enfermería ocupa un lugar de liderazgo y de especial importancia en el equipo de salud del PNA, lo cual se corresponde con la descripción de cargos de enfermería, elaborada por ASSE para este nivel de atención (Anexo D), tanto para el licenciado en enfermería operativo como para el supervisor. Este documento describe que una de las

competencias que el profesional de enfermería debe desarrollar es el liderazgo, el cual está definido como la capacidad para entender la contribución de cada una de las personas a los resultados de la gestión. Ser capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo. Promover además buenas prácticas laborales. Esta competencia que se menciona en la descripción del cargo, le asigna al profesional de enfermería un lugar fundamental en la conformación de los equipos asistenciales del PNA.

Los fragmentos que siguen a continuación muestran el relato de algunos entrevistados, lo cual coincide con la bibliografía consultada, que describe algunas contradicciones en la conformación y el lugar que se le asigna a enfermería profesional en el equipo de salud.

“Yo tengo el liderazgo” (LO 1)

“Y yo me veo como una líder, una referente de todo el equipo, capaz que líder es muy ambicioso. Capaz que también es como uno se planta en cada unidad asistencial, porque en realidad, creo que me hacen sentir así, porque todo lo que está relacionado a la UBA me consultan a mí, y todo pasa por mí. Capaz que estoy re agrandada, pero siento así”

(LO 4)

“De la experiencia que tengo, desde que inicié a trabajar estoy en PNA, de un tiempo a esta parte veo que tenemos un papel fundamental y reconocido por el resto del equipo”

(LD 1)

“Ocupa un rol importante. Es un equipo, tampoco sería el uno, sino que forma parte de ese primer equipo de atención” (DR 1)

“Ahora en los equipos donde hay un médico de familia yo creo que el equipo básico de atención es la licenciada y el médico de familia y deben conformar un equipo de ellos

dos que son los responsables digamos de alguna manera de llevar adelante las actividades de esa policlínica, y a mi forma de ver son los dos fundamentales de igual manera. El médico con la atención que la enfermera no puede hacer, y la enfermera complementándose, planificando las actividades con el pilar individual, familiar y comunitario, de forma interrelacionado, trabajando a la interna del equipo, generando las reuniones del equipo, coordinando trabajo interinstitucional. Ahí le saco un poco de exclusividad a la enfermera por decirlo así, y si hay un médico de familia, para mi es el trabajo en equipo” (M 4)

Corresponde mencionar que dentro de las actividades que realiza el profesional de enfermería se destacan las capacidades de liderazgo, planeación y organización dentro de los equipos de salud. Estas actividades que desarrolla enfermería permite crear un entorno saludable de trabajo, desarrollar habilidades de resolución de conflictos y trabajo en equipo, lo cual genera que la intervención de enfermería profesional esté dirigida a la prestación de cuidado como a la integración, orientación y liderazgo de todo el servicio de salud (De Arco y Suárez, 2018).

Desempeñar liderazgo en enfermería en los servicios de salud es una tarea muy compleja. Implica ofrecer un adecuado cuidado a los usuarios y además debe gestionar un equipo de salud que funciona con un alto nivel de interdependencia entre todos los integrantes, transformándose así en un pilar fundamental en la práctica diaria de la profesión (González, 2015). El liderazgo de enfermería es un proceso que promueve la mejora de las condiciones de salud de la población; el logro de objetivos de cuidado propios de la profesión, y el alcance de las metas propuestas en los servicios de salud donde desarrolla su práctica. Por tal motivo, ejercer el liderazgo es un proceso que favorece el desarrollo social, profesional y organizacional. Dada la importancia que implica desempeñar liderazgo dentro del equipo de salud, se hace necesario que cada

vez más profesionales de enfermería tengan las competencias suficientes para desarrollar el mismo de la mejor manera posible (Jiménez, 2006).

Otro aspecto que surge en los discursos de los entrevistados, es que el profesional de enfermería ocupa un lugar importante para el equipo, y es considerado como quien da respaldo y apoyo para enfrentar las tareas a diario. Ese lugar de líder dentro del equipo, se podría identificar además con la figura que facilita la comunicación y el desempeño de todos los integrantes del equipo. Aparece también la motivación como una característica que debe desarrollar el líder. Estas expresiones coinciden con aspectos conceptuales sobre el liderazgo que describe la bibliografía, la cual señala que quien ejerce el liderazgo necesita tener buenas capacidades de comunicación y de toma de decisiones. “Necesita utilizar su conocimiento del poder y de la política para motivar a las personas y conseguir que actúen y resuelvan los conflictos” (Marriner, 2009, p.1). Todos estos elementos los podemos observar en las siguientes expresiones:

“Ocupa un lugar re importante, y acá nosotros sentimos ese apoyo porque está con todo, hasta con lo de farmacia, con todo. Conecta todo, está como en un filtro en todo”
(AE 3)

“Son como mejores interlocutores con el resto del equipo de salud. También con el usuario, llega más” (M 2)

“Me parece también que la función del licenciado es motivar al equipo para que participen. Cuando empiezan a ver que te movés, y que ven los resultados” (LD 2)

En base a los relatos que se han presentado anteriormente, sumado a la bibliografía y al marco teórico de referencia de este estudio, se podría decir que realmente el profesional de enfermería ocupa un lugar del líder en el equipo de salud en los servicios de PNA de la ciudad de Salto.

5.2.2 Referente y articulador.

En la descripción de cargos para enfermería en el PNA (Anexo D), se menciona esta característica de referente y articulador como una competencia que debe desarrollar el profesional, definida como la “capacidad para generar, coordinar y/o realizar estrategias, acciones, actividades y/o tareas que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad, con las personas y los recursos disponibles” (p. 4). Este lugar de referente y articulador surge en los siguientes discursos:

“Yo creo que enfermería profesional en ese equipo, es el referente de la UBA” (LO 7)

“Todo pasa por nosotros. Nosotros somos como uno de los eslabones principales, tenemos que tener o saber todo lo que sucede dentro del local de trabajo, desde el auxiliar de servicio hasta las consultas médicas. Nosotros somos el eslabón intermedio entre los dos. Para mi es fundamental, no es que seamos indispensables, hay lugares que trabajan sin licenciado en enfermería, pero se nota la diferencia de la gestión de un licenciado a donde no hay” (LO 5)

“Somos las referentes, y el resto del equipo lo tiene identificado” (LD 1)

“La articulación es impresionante, porque esa familias que son más vulneradas, son tratadas con todos los equipos y las disciplinas que están abordando a esa familia, y el abordaje que le hacés en la policlínica es diferente, y después al tener todo ese abanico de redes, vos ya sabés si recibe canasta, quien lo atendió, a la vez no se superpone la atención de los recursos. Si no hubiera un profesional que articula todo eso, la gente no tendría tanta accesibilidad” (LD 3)

“Es referente de la institución y de todo el equipo” (AE 1)

“Es el lugar de articulador. Tendría que ser como el gran articulador, dentro de esa gestión, la articulación del equipo” (OP 2)

Aquí se puede apreciar que el profesional de enfermería es considerado un referente dentro del equipo, además de asignarle un lugar de relevancia, siendo la figura que logra articular el trabajo de todos los integrantes del equipo, así como el funcionamiento del servicio.

Estas afirmaciones se corresponden con estudios realizados en relación a esta capacidad de referente y articulador que posee el profesional de enfermería, y describen que estos profesionales desarrollan competencias de comunicación, trabajo en equipo y motivación; además de realizar delegación y supervisión de actividades en los integrantes del equipo de salud. Explican también que la eficacia en la práctica de la enfermería se podría asociar a aspectos como colaboración en equipos multidisciplinarios, habilidad para negociar situaciones y habilidades en gestión de los recursos humanos (Soto et al., 2014).

5.2.3 Influencia de la organización institucional.

La estructura organizativa de los servicios de salud debe facilitar la ejecución de la visión, los valores, las metas, los objetivos y los procedimientos de la organización. Si los planes de la organización están claros, quienes desempeñen su práctica en ella sabrán lo que se espera de ellos sin necesidad de tener que consultar constantemente al superior. Las políticas redactadas por escrito de forma clara y completa, facilitan los procesos de toma de decisión de los gestores y directivos. Las exigencias sobre el personal varían de acuerdo con la complejidad de las funciones, y las personas que trabajan para la organización saben lo que se espera que hagan y cómo se espera que lo hagan (Marriner, 2009).

En las entrevistas realizadas para este estudio, se identifica que hay aspectos vinculados a la organización institucional que podrían estar condicionando el lugar que el profesional de enfermería ocupa en el equipo de atención del PNA, como se puede apreciar en las siguientes manifestaciones:

“Antes trabajábamos diferente, yo trabajaba mucho más con el equipo, ahora como que muchas cosas pasan por Dirección. A mí lo que me gusta más es trabajar con el equipo de acá, pero ahora como hay un cambio de Dirección hay cosas que pasan primero por la Dirección, o que quieren que pase primero por la Dirección” (LO 4)

“Yo me desenvolvía con mayor libertad y ahora nos han atado las manos en las cosas que tenía autonomía. Quiero decir además que perdimos dentro del equipo de gestión una licenciada en la Dirección, perdimos ese lugar. Ahora tenemos a tres médicos en el equipo de gestión, donde se toman las decisiones” (LO 1)

“Y con todo esto del cambio de paradigma, que cada vez que escribíamos algo, poníamos en el marco del cambio de paradigma, y todo eso, pero sinceramente para mí, en este momento hubo una regresión en ese sentido. Si bien la enfermera sigue liderando, pero me parece que no tiene el reconocimiento que debería de tener” (LD 2)

“Depende de la Dirección que esté, la autonomía que te van a dar, eso es lo primero. Por ejemplo, yo estuve en Direcciones que me dieron mucha autonomía, y ahí como que sos libre, totalmente libre, y pude hacer muchísimas cosas, presenté proyectos, gané proyectos, gané muchos materiales para equipar la policlínica, porque me dieron la libertad. Depende de la dirección, no salteando pasos, pero contás con el apoyo, vos avisás que presentás tal proyecto, comunicás y ya. En otras direcciones no podés (LD 3)

“Hasta ahora el licenciado tenía ese protagonismo y tomaba decisiones, actualmente, con la actual Dirección hubo un retroceso, y le recortaron, como lo voy a decir.... le recortaron tareas que son fundamentales que tendría que tener un Licenciado y se las sacaron” (OP 2)

“Desde mi experiencia, que hace 15 años que trabajo en el PNA, ha tenido como diferentes roles, no sé si depende desde lo político” (M 2)

Estas expresiones estarían mostrando que el lugar que enfermería adquiere y ocupa en el equipo de atención de los servicios de PNA, estaría relacionado con la organización institucional, quien define y da lineamientos para el desarrollo de su práctica. Esta situación podría estar generando además otras manifestaciones, que se corresponden con la pérdida de espacios y autonomía por parte de este colectivo. La pérdida de espacios, considerada como un retroceso o una regresión en el desarrollo de la disciplina. De la misma manera, la pérdida o disminución en la autonomía para tomar decisiones dentro del equipo, es visto como una dificultad en el proceso de atención al usuario. La autonomía es un elemento que caracteriza a todas las profesiones y que posibilita la toma de decisiones en el desempeño de su práctica (Potter y Giffin, 2002). Se relaciona con la posibilidad de aplicar conocimientos generados a través de la investigación en la práctica, para brindar cuidados a las personas, familia y comunidad, y hacerse responsable de ello. Se podría definir a la autonomía como la libertad para actuar en lo que se sabe, puesto que un profesional tiene un conocimiento científico, y un conocimiento general de los ámbitos de actuación de la profesión; sin dejar de reconocer los intereses personales de cada profesional, que se consolidan en su formación posterior y su experiencia en un campo específico donde se desempeñe (De Arco y Suárez, 2018).

A su vez esta situación de pérdida de espacios y autonomía expresada anteriormente, podría llevar a otro concepto que es mencionado por los entrevistados, que es la falta de reconocimiento de su práctica, lo cual será analizado en mayor profundidad al describir la categoría *Significado de la práctica profesional*.

Consideramos que las instituciones deben asumir su responsabilidad y los profesionales deberían exigir sus derechos y utilizar las habilidades y conocimientos adquiridos en la formación académica, así como las herramientas aprendidas para mejorar sus ámbitos de actuación, con el fin de recuperar ese espacio de interlocución y seguir siendo líderes autónomos y referentes de cuidado (De Arco y Suárez, 2018).

Se considera importante resaltar un aspecto que emerge en el grupo de licenciados en enfermería integrantes del Departamento de Enfermería de la RAP. Dicho aspecto se refiere a que frente a esta situación de pérdida de espacios, se genera una actitud de trabajo colectivo para asumir el desafío de recuperar y conseguir espacios para enfermería, que por su formación y trayectoria consideran que les correspondería ocupar, lo cual se refleja en los siguientes relatos:

“Cada vez que hacemos cursos hay más enfermeras y más enfermeras, y sin embargo los que nos están liderando no son enfermeros, entonces ahí estamos en un problema no... Hay un espacio que hay que ganar, y si no nos unimos no lo vamos a lograr” (LD 2)

“En las reuniones con el resto de las colegas, que hacemos reuniones mensuales, decimos: no tenemos que ceder nuestros espacios, somos nosotros, esto es nuestro. Por más que no tengamos el tiempo suficiente, bueno, dedicarnos un poquito a cada cosa. Que haya una presencia de una licenciada de Enfermería desde que uno entra a la policlínica, y tenemos que tratar de fomentar eso, que digamos "acá hay algo diferente", que se note la diferencia que hay una licenciada.” (LD 1)

Existe evidencia que trabajar en equipo implica ventajas para sus integrantes como para el logro de sus objetivos. El trabajo en equipo logra resultados de mayor calidad, aumenta la productividad, y favorece la comunicación y el compromiso de los profesionales (Vilá et al., 2015). Los espacios de reflexión colectiva, a través de la implementación de encuentros entre colegas, así como lo expresan estos entrevistados,

fortalecen y enriquecen la práctica profesional de enfermería. La conformación de una comunidad racional de enfermería, provee a los profesionales que la integran de una capacidad de reflexión que les permite hacer un análisis más cuidadoso de su práctica y al mismo tiempo, amplía las oportunidades reales para alcanzar los objetivos que ellos mismos consideran valiosos (Aquino et al., 2012).

5.3 Significado de la práctica

Todas las enfermeras/os llevan en sus mentes un concepto personal de la disciplina respecto a lo que es, para qué sirve y cómo debe ser su práctica. Pero existen muy pocos estudios que analicen si todas las enfermeras comparten un concepto común, y mucho menos si ese concepto es compartido por los demás integrantes del equipo de salud, o por los usuarios (Soto et al., 2014). De ahí la importancia de profundizar en el significado de la práctica, tanto para el colectivo de enfermería como para los demás integrantes del equipo de salud, tal como plantea esta investigación. En este sentido, surge en el análisis de las entrevistas realizadas, que la práctica de enfermería profesional significa una actividad importante dentro del equipo de atención a la salud. Surgen además otros factores relacionados al significado de dicha práctica, y que podrían estar condicionando el desempeño de la disciplina en el PNA.

5.3.1 Figura esencial en el equipo de salud.

En relación al significado de la práctica profesional, la mayor parte de los entrevistados expresan que el profesional de enfermería representa una figura de importancia en el equipo de salud, dado que conoce el funcionamiento global del servicio, así como las características de la población que se atiende en el mismo. Por tal motivo se convierte en una pieza esencial en el funcionamiento del centro asistencial, siendo reconocido además por todos los integrantes del equipo.

Otro aspecto que surge de las entrevistas, sobre todo en los discursos de los demás integrantes del equipo de salud (médicos y otros profesionales), y que se considera importante destacar, es el trabajo en equipo con enfermería, lo cual genera una sensación de respaldo y confianza en las actividades que se desarrollan en el servicio asistencial. Sin dudas que este aspecto se relaciona con el concepto de liderazgo, ubicando al profesional de enfermería como líder del equipo, ocupando un lugar central dentro del mismo, con el propósito de coordinar y conducir el trabajo realizado de todos sus integrantes (Kurcgant, 2010). Lo expresado anteriormente se manifiesta en las visiones de los entrevistados de la siguiente manera:

“Enfermería es voluntad, es empatía, es tratar de poder sincronizar, coordinar y articular con los diferentes actores, es super importante” (LO 6)

“Y para mí es como el motor. Es como la figura principal de ese engranaje, porque si no, no funciona. Es esa figura que está ahí y que es como la que todo el mundo tiene como necesario” (LO 2)

“En realidad es el que sabe todo” (AE 2)

“Permite que funcione todo. Vamos a decir que él esté enterado de todo, porque si no, no podríamos trabajar” (AE 1)

“Una vez que ella se reintegró (estuvo con licencia), realmente me sentí segura, descansada, porque es así, comparto un trabajo con ella, y estoy segura que voy a la consulta y tengo todo pronto, todo organizado, las prioridades van primero. O sea, es un trabajo en equipo, es confiar en el otro y saber que el otro aporta su parte y yo apporto la mía y así vamos” (M 2)

“Para mí son como un referente. Me brinda mucha confianza, ya sea en los conocimientos técnicos como en lo humano. En general me siento como tranquila con la nurse. Un respaldo” (M 3)

“El que conoce y tiene una globalidad, un conocimiento tanto de la población como del servicio” (OP 2)

“Somos ahora fundamentales en el PNA” (LD 1)

Se podría decir que a través de estos discursos queda en evidencia que los profesionales de enfermería son identificados como quienes favorecen y articulan el trabajo en equipo, integrando a todos los actores que se desempeñan en el centro asistencial, creando un entorno saludable de trabajo, con habilidades para la resolución de conflictos y la toma de decisiones, generando así la integración de los servicios de salud (De Arco y Suárez, 2018).

5.3.2 Falta de reconocimiento.

Otro aspecto que surge dentro de esta categoría de análisis, hace referencia a la falta de reconocimiento en relación al desarrollo de la práctica de la disciplina, lo cual es percibido por los licenciados en enfermería operativos e integrantes del Departamento de Enfermería de la RAP. Se podría decir que casi de forma contradictoria a ese significado de esencial que le asignan a la práctica, surge esta percepción de que el trabajo de enfermería tan amplio y tan valioso, no es valorado y reconocido por los demás, lo cual se expresa por los entrevistados de la siguiente manera:

“Es una mochila importante, porque si sale bien somos equipo, pero si sale mal fue la nurse que mandó. Es esa dualidad que tiene esta función, está bueno que todo el mundo te reconozca, pero no tiene un reconocimiento ni social ni económico” (LO 2)

“No es sólo logística sino que es dedicación trabajo de esfuerzo que a veces no es muy contemplado o valorado porque no se visualiza tan tangiblemente eso. Entonces es mucho, pero a la vez siempre te quedás con esa sensación de que parece que no hacés nada para los demás. Uno sabe lo que hace, pero queda como esa sensación de que acá

no se hace nada o es tan sencillo este trabajo, y en realidad hay mucho de enfermería en PNA” (LO 9)

“Eso a nosotros nos molesta y por eso me parece que vamos como en una regresión, porque no están tenidas en cuenta las palabras de la enfermera que si nos ponemos a pensar es la que está en el servicio todo el turno. O sea, no es que la enfermera viene, hace su consulta de enfermería y se retira, o viene hace determinadas coordinaciones y se retira, no, la enfermera es la que tiene la visión general del servicio y de la comunidad, porque es la que está. Entonces me parece que somos palabra autorizada” (LD 2)

“Veo que hay mucho más trabajo, y que el PNA es menos valorado que un segundo nivel. En el PNA estás más susceptible, y trabajás más. Tiene todo lo más pesado y lo más difícil y sin embargo es lo más bajo remunerado, es lo menos valorado, tiene esas contradicciones. Ninguno de los niveles se compara, pero acá te llevás trabajo a tu casa, más allá de que en los otros niveles te puedas llevar algo, pero acá seguís enganchada. Creo que el PNA tiene una particularidad que no tiene los otros niveles, y que tampoco lo entienden los otros niveles. Creo que tendría que haber una integración de lo que son las funciones de cada nivel, y qué hace cada nivel, esa integración no existe. -*Ah trabaja en primer nivel, está sentada tomando mate-*, si estás sentada es porque estás haciendo un trabajo y no porque estás sin hacer nada” (LD 3)

Surgen aquí varios elementos a destacar. En primer lugar la contradicción de que a pesar que la práctica de enfermería adquiere un significado de esencial en el equipo de salud, dicha práctica es vivenciada por este colectivo como poco valorado. En palabras de Regina Waldow (2014), se reconoce la importancia de la acción de enfermería en la atención a la salud, y la misma ha logrado un importante avance desde sus inicios, pero a pesar de ello, se da la paradoja que el trabajo de las enfermeras/os resulta poco valorado y generalmente tiene escaso reconocimiento. Dicha situación marca el

desarrollo de su práctica, y la forma en que las enfermeras se relacionan y se presentan de cara a la sociedad y al equipo de salud.

Se identifica además en la misma línea discursiva de estos entrevistados, que la mencionada falta de reconocimiento podría vincularse a una concepción existente de que la práctica de enfermería en PNA es menos valorada que la práctica en otros niveles de atención. En la literatura revisada, hay evidencia que gran parte de quienes decidieron estudiar enfermería lo hicieron con el ideario de egresar para desempeñarse en instituciones hospitalarias. Se perciben como legitimador de la visión del profesional de enfermería dedicado fundamentalmente a la clínica, con una visión restrictiva de sus posibilidades de desempeño, asociadas generalmente al entorno del enfermo y el padecimiento, y no tanto enfocado hacia actividades promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Atehortúa et al., 2019).

El último elemento a destacar en base a las expresiones presentadas anteriormente es la falta de reconocimiento en relación a la remuneración que recibe enfermería por el desarrollo de su práctica. Sin duda que los salarios son fundamentales para los trabajadores por varias razones. Un salario que es considerado adecuado por los trabajadores, constituye una característica institucional positiva, lo que genera trabajadores motivados que creen en los objetivos de la organización. En enfermería, la retribución económica se reconoce como una de las mayores causas de insatisfacción en el entorno laboral de estos profesionales (Amestoy et al., 2009).

5.3.3 Sobrecarga en la práctica.

Un estudio sobre la situación de enfermería profesional en el PNA, realizado en Colombia (Atehortúa et al., 2019), plantea que el profesional de enfermería desempeña su práctica en dos roles principales: mediante la coordinación del equipo

multidisciplinario y la gestión de la acción intersectorial. En el desarrollo de estos roles, se refleja la aparente percepción que tiene este profesional de que toda la responsabilidad es suya, por lo que suelen delegar pocas funciones y sobrecargarse laboralmente. Estos resultados coinciden con aspectos identificados en este estudio, manifestados sobre todo por los licenciados en enfermería operativos (LO) en los siguientes relatos:

“A lo largo de los años fue cambiando. A veces siento que tenemos la imagen que la nurse debe saber o cumplir todo, o hacer un poco de todo, entonces estamos como obligadas a cumplir con todas las funciones que nos asignan. O no se... o nosotras las asumimos... A veces me pongo a pensar: ¿somos nosotras las que asumimos o nos obligan? Entonces lo que me parece es que yo ya estoy acostumbrada a trabajar así, capaz no es lo correcto tratar de acaparar, porque a veces siento como que soy acaparadora en ese sentido, lo que quiero decir es que no se si está bien o está mal. Y creo que tampoco es lo correcto, porque si nos basamos en que una licenciada tiene que estar por programa y demás, no se está cumpliendo, pero es lo que estamos acostumbrados, no sé cómo explicarlo capaz en palabras” (LO 4)

“Y después como veo, o cómo nos perciben, es quien tiene que resolver todo los temas del servicio. Si tengo consultorio, si tengo materiales, si no los pidió, tengo las agendas, recae toda la responsabilidad en ese enfermero profesional. Quizás no es visto como otro profesional, que tiene otra autonomía, sino como que está al servicio para resolver todo esa problemática y como que todo recae sobre él. Resolver. No importa si son cuestiones administrativas, de otros profesionales, lo que sea, pero no importa, tiene que saber y la responsabilidad siempre cae al enfermero profesional, y lo tiene que saber y resolver. A veces excede la responsabilidad, no la tenemos, y eso dentro del equipo no sé si se comprende. Todo a la nurse. El equipo asigna ese rol, para todo "llamá a la nurse", ejemplo: "se rompe la computadora... llamá a la nurse". Todo recae en esa persona, incluimos todo” (LO 8)

“Quizás frente a muchas dificultades que se presentan, que no es nuevo, cosas que se arrastran desde hace mucho años, la falta de recursos humanos hace que muchas veces el rol del enfermería profesional se ve un poco desvirtuado y tenga que realizar tareas que no es que no sean inherentes a la función, bueno quizás podría hacerlas otro actor del sistema sanitario, pero por falta de recursos uno lo asume, para tratar de salir adelante en el proceso de atención de enfermería y de atención en general” (LO 6)

“Le demandan a la licenciada poder solucionar a veces cosas, que están por fuera de su quehacer profesional, y de lo que es la ley de enfermería también, y cada sector tiene y tendría que tener un responsable. La enfermera a veces abarca mucho. No sé si le imponen o la quieren responsabilizar de muchas cosas que desde la operativa a veces no puede dar solución más que informar, dirigirse a quien corresponda, hacer de intermediario” (LO 7)

“Yo me siento limitada, porque lo que siento es que no damos todo el potencial que podamos tener en una atención primaria. Esto no quiere decir que toda la culpa sea de los otros, acá los culpables no son los demás del equipo porque me llaman para todo, no, yo creo que nosotros de alguna manera, en el intento de poder resolver, hemos hecho que esto esté muy arraigado y cuesta cambiarlo. Y cuando uno quiere cambiarlo, uno siente enseguida la resistencia, entonces es complejo” (LO 8)

“Para mi hace demasiado. Yo a la licenciada de acá, la compadezco a veces con todo lo que tiene que hacer.... está sola con todo” (OP 1)

Se identifica además en estos discursos el fuerte estereotipo que marca la evolución de la enfermería como profesión ligada a la vocación de servicio, que intenta dar respuesta a todas las demandas propias de su práctica y de todo el centro asistencial. Al decir de José Siles (2005), esta situación se torna aún más problemática cuando las propias enfermeras tienden a adherir su pensamiento a estos estereotipos institucionalizados manteniéndose ellas mismas en la creencia de que esa situación es

natural. Para cambiar esta situación es preciso desarrollar un pensamiento crítico, reflexivo, y acción creativa. Sin dudas que este proceso de reflexión y de pensamiento crítico, incluye asumir riesgos propios de todo proceso de cambio, que se asocian además a situaciones conflictivas debido a la diferencia de intereses entre individuos, grupo sociales, culturales y profesionales (Siles, 2005).

En los discursos presentados anteriormente además de expresar la sobrecarga de actividades, podrían demostrar además la percepción de una práctica profesional desvirtuada. Los profesionales de enfermería en muchas ocasiones abandonan sus quehaceres cotidianos por realizar actividades de los otros profesionales de la salud, y deben responder por todas las situaciones ocurridas en el servicio, lo que limita o no permite ver de manera clara el rol de un profesional orientado a garantizar y mejorar la calidad de vida de las personas cuidadas (De Arco y Suárez, 2018). La práctica de enfermería significa una carga cuando sienten que deben encargarse de tareas que no son de su competencia profesional, o actividades que le son impuestas, limitando así su autonomía (Lopera et al., 2016).

Los factores mencionados de sobrecarga de actividades podrían significar además otras consecuencias, por ejemplo la insatisfacción laboral en el personal de enfermería. Se ha demostrado que los salarios bajos, así como pesadas e inequitativas cargas laborales, factores que se han identificado y analizado en este estudio, son algunas de las múltiples causas de insatisfacción laboral en estos profesionales (Cifuentes y Manrique, 2014).

5.3.4 Vínculo con la academia

Se identificó en este estudio y cabe mencionar, que sólo dos del total de entrevistados consideran el trabajo con la academia, como un aporte al desarrollo de la

práctica de la disciplina. En Salto, ciudad donde se lleva a cabo la presente investigación, se cuenta con la presencia de la Facultad de Enfermería, perteneciente a la Universidad de la República, donde se desarrolla de forma completa la formación de grado de Licenciados en Enfermería desde el año 1997, incorporando recientemente la formación de posgrado a través del desarrollo de especialidades. Se destaca además que una de las especialidades que se ha desarrollado en esta ciudad es la Salud familiar y comunitaria. Dicha institución formadora ha mantenido un estrecho vínculo y de larga trayectoria con los servicios de atención a la salud (de primer y segundo nivel de atención), espacios donde se desarrollan las experiencias prácticas de los estudiantes de grado y posgrado.

Los entrevistados que mencionan la presencia de la academia en su práctica, lo hacen desde un rol docente, lo cual permitiría una mirada reflexiva de su práctica, o desde el aporte que hace el estudiante al servicio, permitiendo el desarrollo de otras actividades, lo que se ve expresado de la siguiente manera:

“Desde el momento que tuve la oportunidad de ser docente en Comunitaria, pude utilizar eso y ver como otra mirada desde el rol de enfermería. La mirada desde el afuera, de cómo nos ven ellos a nosotros y no tanto de nosotros a ellos (los estudiantes) y que a veces las realidades, o las inquietudes, las necesidades son muy distintas a las que uno piensa” (LO 1)

“Lo que ayuda mucho, por ejemplo, es el trabajo siempre con la Facultad, que enriquece, que se pueden hacer actividades extramuros” (LO 2)

Es considerado de gran importancia la existencia y permanencia de un vínculo entre la academia y el desarrollo de la práctica de la enfermería profesional en los servicios de salud. Cabe mencionar el planteo de Lopera et al. (2014) al expresar que la ciencia y la práctica de enfermería deberían ir por la misma vía, para no generar

abismos o rupturas entre la academia y la práctica. Es imprescindible además que la formación profesional esté involucrada con el mercado laboral, ámbito donde se desarrolla la práctica profesional, para entregar las competencias laborales mínimas en sus egresados, a fin de responder a las demandas complejas que deberá enfrentar (Soto et al., 2014).

5.4 Herramientas institucionales para el desarrollo de la práctica.

En el contexto actual de los servicios de salud, los recursos institucionales incluyen la gestión de los recursos humanos, materiales, espacio físico, recursos financieros y tecnológicos, con el propósito de brindar una atención de calidad y sin riesgos (Menezes et al., 2005). Estos recursos institucionales son considerados como herramientas para el desarrollo de la práctica de la enfermería, ya que en la revisión bibliográfica realizada, se han identificado estudios que relacionan la eficacia en la práctica de enfermería profesional con factores como proporcionar a las enfermeras las herramientas adecuadas y los recursos necesarios para el desarrollo de la misma (Soto et al., 2014).

5.4.1 Estructura organizativa.

Los factores que se presentan con mayor frecuencia al indagar sobre las herramientas institucionales, se vinculan a la estructura organizativa. Dicha estructura se conforma por los diferentes grupos de personas o elementos que forman una organización. La estructura organizativa debe servir para facilitar la ejecución de las metas, los objetivos, las estrategias, las políticas y los procedimientos de la organización (Marriner, 2009), en este caso, de los servicios del PNA. Estos elementos se pueden identificar en los discursos de los entrevistados:

“Siempre estamos desde las políticas de salud, el discurso de fortalecer el PNA, pero después en la realidad nos damos cuenta que no se cumple, ni desde la dotación de recurso humano, ni desde la dotación de recursos financieros ni materiales, siempre estamos en déficit” (LO 1)

“Es cambiante. Cada tanto cambian las autoridades, cambia todo y cada uno trae su impronta, su formas de trabajo, y el compañero que lo tenías al lado pasa a ser tu jefe, al otro día vos pasás a ser el jefe, es un enredo, todo entreverado” (LO 2)

“Ahora tengo que regirme por lo que equipo de gestión de una forma no clara te hace llegar” (LO 1)

“Actualmente estamos en un proceso nuevo que no puedo dar mucha opinión, pero anteriormente como herramientas en sí, pasé por dos puntuales, una donde había todo tipo de herramientas, desde el recurso humano, financiero, el apoyo emocional, todo, te puedo decir todo, y después pasé por otra donde nada... ni una lapicera, pelearla constantemente para conseguir algo y desde lo humano también” (LO 3)

“Le podrían dar más herramientas, más recursos para que puedan hacer lo que están preparados” (M 3)

“Herramientas....., eso está recortado, porque en realidad los licenciados quedaron con muy poco margen de maniobra” (OP 2)

Se identifican acá aspectos como herramientas insuficientes para abordar la realidad compleja, incertidumbre en la estructura organizativa en el momento de tomar decisiones, y un aspecto importante que surge en estos discursos, es que las herramientas para el ejercicio de la práctica de enfermería son variables según la Dirección institucional del momento. En este contexto, se podría decir que enfermería profesional desarrolla su práctica asumiendo, casi siempre, la gestión del cuidado de forma conflictiva (Menezes et al., 2005), en relación a las características de la organización institucional.

5.4.2 Actitud personal.

Al indagar sobre las herramientas institucionales, emerge en el análisis de las entrevistas realizadas, una respuesta que relaciona la actitud personal como una herramienta para el desarrollo de la práctica. La actitud personal es considerada como el estado mental que predispone a actuar de una determinada manera. Se origina en las experiencias que ha tenido cada persona, y ejercen una influencia específica sobre la respuesta que se da a los demás, a los objetos y ante diferentes situaciones (Marriner, 2009). Estas expresiones que hacen referencia a la actitud que adquiere el profesional de enfermería para el desempeño de su práctica podrían señalar que ante la falta o dificultades vinculadas a las herramientas institucionales necesarias para el desarrollo de la misma, este colectivo encuentra recursos personales para enfrentar la realidad compleja a la que se enfrentan en el proceso asistencial, lo que se puede percibir en los siguientes discursos:

“Tratamos de suplir las ausencias, si bien no es nuestra función pero por el servicio, por el lugar que ocupamos nosotros nos sentimos como responsables de que esto siga funcionando y funcionando bien” (LO 5)

“A veces no tenemos lo ideal, pero el conocimiento lo tenemos, es pensar cómo hacerlo, y así tratamos de cuidar al usuario, cuidarnos a nosotros. No dependemos sólo de las herramientas que nos da la institución, sino de nuestra capacidad” (LO 6)

“Las herramientas son esas, el poder crear todos los días en esa cuestión del cuidado y en la convicción de lo que uno hace, y después ir convenciendo y encontrar el respaldo” (LO 2)

“En realidad, según mi perspectiva, cuando vos tenés muchas ideas y trabajás en equipo, lo material pasas en segundo plano, es importante, pero uno siempre consigue, consigue en la RAP, o consigue fuera de la RAP. Hasta a veces, por un gusto personal,

uno termina poniendo, cosa que está mal, pero termina poniendo y las cosas se terminan haciendo” (M 4)

“Lo que hace depende de cada persona, más que de lo profesional. Depende de la persona, no de que sea profesional de enfermería. Tenés profesionales de enfermería que hacen todo y otros que no hacen nada, entonces depende más de la persona que del título, o más que de la formación. No es de formación, a veces tenés mucha formación, mucho estudio, mucha cosa y llegan ahí y no hacen nada, se sientan, la clásica de estar sentada y no hacen nada. Entonces para mí va en la persona, en la voluntad de la persona, y que le guste lo que está haciendo. En la actitud. Eso condiciona la práctica y todo, las ganas que uno le pone en todo trabajo” (DR 1)

“En realidad las herramientas son a base de pulmón, así es como se consigue. A veces pedís a un fotocopias al CAIF de al lado, o se rompe una estufa, y el vecino te la arregla. Como que las herramientas en el PNA las gestionamos o las solucionamos con los vecinos, con la comunidad, porque sabemos que si pedimos un electricista acá, nos arreglan algunas cosas, demoran, y a veces tenés que esperar. Pero hay cosas que vos las podés solucionar en la diaria y le pedís a alguno que te ayude” (LD 3)

Se aprecian en estos discursos algunos conceptos relevantes. En primer lugar, el énfasis otorgado a la actitud personal que debería desarrollar enfermería profesional por parte de algunos entrevistados, dejando de lado otros aspectos como la formación académica.

Sin dudas que la actitud personal que cada profesional tenga para el desarrollo de su práctica es fundamental para que la misma sea de calidad y adecuada al ámbito donde se desempeñe. Existe un amplio consenso entre las diferentes definiciones de enfermería respecto a las competencias que la enfermera/o debe reflejar en el desempeño de sus funciones, estas son: 1) conocimiento, 2) habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales, y 3) una serie de características y actitudes personales (Soto

et al., 2014). Se entiende por competencia al conjunto de comportamientos que incluye conocimientos, habilidades y los atributos personales que de forma integrada, son fundamentales para el logro de una práctica exitosa (Soto et al., 2014). Este planteo dejaría en evidencia que no sólo aspectos relacionados a la actitud profesional hacen una práctica exitosa de la enfermería, sino que dicha práctica es el resultado de la integración de diversos factores propios del profesional como del entorno donde se desempeña.

Otro aspecto que podría estar asociado a la actitud personal, y que se identifica en algunas de las entrevistas es la vocación, la cual es vista también como una herramienta en el desempeño de la práctica profesional, lo cual se expresa en los discursos de los entrevistados:

“La herramienta que tenemos es la vocación, es lo que todos los días vos decís, voy a trabajar y lo voy a hacer lo mejor posible, porque lo sentís” (LO 2)

“Creo que uno nace enfermera, y si vos nacés creo que vos desarrollas tu profesión en el nivel que te toque” (LD 3)

Se puede evidenciar aquí que la vocación sería considerada como una fortaleza para desempeñar la práctica de la mejor manera posible. La vocación se refiere a las cualidades que caracterizan a cada persona y que la orientan hacia determinado oficio o profesión. En el caso de enfermería, quienes la ejercen por vocación, sienten la necesidad de ayudar a los demás, sobre todo en momentos difíciles de las personas. Este sentimiento de vocación viene inmerso en los valores y principios de cada uno, y se refleja en el cuidado que demuestra el profesional de enfermería en su práctica cotidiana (Nava, 2012).

5.4.3 Recursos materiales y recursos humanos.

Los recursos materiales representan instrumentos de trabajo, que facilitan el cuidado que se brinda a los usuarios en el servicio de salud. Por tal motivo las instituciones de salud deben garantizar una atención de calidad, así como asegurar la cantidad y la calidad de los recursos materiales que ofrecen a los profesionales para el desarrollo de su práctica (Amestoy et al., 2009).

En el discurso de los entrevistados se reconoce que se cuenta con los recursos materiales necesarios para el desarrollo de la práctica en el servicio de PNA, pero no siempre son suficientes. Destacan también los informantes que el acceso y equipamiento en relación a recursos materiales ha venido mejorando en este último tiempo, proceso en el cual enfermería ha jugado un papel importante para dicha mejora, y lo expresan de la siguiente manera:

“Hoy te puedo decir que estamos bien equipados. Lo que no hay, es porque no hay en ningún lado. Fue un trabajo importante desde enfermería en la dirección anterior. Se hizo un proyecto, y bueno empezamos a trabajar en los materiales necesarios para trabajar y así se logró” (LO 2)

“La parte de recursos materiales, se va reponiendo y se va gestionando de acuerdo a la necesidad, como siempre, hay cosas que tienen su demora, pero bueno, contamos con cosas puntuales para cumplir la atención, no nos sobra” (LO 6)

“Para trabajar tenemos todo, y eso ha venido mejorando muchísimo” (AE 3)

“Ahora hay más recursos, y se están equipando las policlínicas (saturómetro, aparatos de presión, balanzas, etc.), pero anteriormente había muy poco equipamiento, todo a base de pulmón, o estar sólo pidiendo cosas. (LD 3)

Enfermería profesional debe estar siempre involucrada en la gestión de los recursos materiales, con el propósito de asegurar la efectividad de los cuidados de

enfermería. Es importante además, promover estrategias de orientación y formación continua de los profesionales de enfermería y de todos los integrantes del equipo de salud, en cuanto al uso racional del material disponible, así como la optimización de los recursos (Kurcgant, 2010).

En cuanto a los recursos humanos, algunos de los entrevistados identifican como una de las herramientas institucionales para la práctica de enfermería profesional, la dotación de recursos humanos, lo que consideran que se encuentra en déficit. Para dichos entrevistados, este déficit de profesionales de enfermería podría desencadenar una sobrecarga de actividades a realizar por los mismos, limitando así el adecuado desarrollo de las actividades propias de su práctica. Es llamativo además que este planteo en relación a la dotación de recursos humanos, no se manifiesta en los discursos de licenciados operativos e integrantes del Departamento de Enfermería (LD y LO). Este hecho podría estar relacionado al análisis ya realizado, vinculado al énfasis que se le da a la actitud personal como herramienta para ejercer la práctica, que permitiría cubrir déficit de dotación de recursos humanos, y sacar adelante las tareas propias y del servicio, como surge en los siguiente relatos:

"Capaz recursos humanos. Me parece que faltan licenciados en enfermería, porque de enfermería (hace referencia a Auxiliares de Enfermería) dentro de todo me parece que está bastante bien, licenciados hay re pocos. Se pueden dedicar sólo al trabajo del día, y a veces ni eso" (AE 2)

"Lo que sí me parece que nos falta es recursos humanos" (AE 3)

"Recursos humanos siempre van a faltar, y recursos materiales, yo creo que eso es algo que es parte de nosotros, pero yo he pasado por diferentes etapas acá..., hemos trabajado mejor" (M 2)

"Para una persona sola con todo, es demasiado, antes había dos, ahora uno solo, y eso depende de la Dirección" (OP 1)

Enfermería profesional representa el mayor número de profesionales en los servicios de salud, los enfermeros y enfermeras, son fundamentales en la prestación de servicios de calidad, además de ser centrales para el fortalecimiento de los sistemas de salud y un pilar básico para lograr la cobertura universal de salud. En el documento Orientación estratégica para Enfermería en la región de las Américas (2019) se afirma que una cantidad inadecuada de profesionales de esta disciplina, con competencias técnicas y científicas, motivados y bien distribuidos, difícilmente los países de la región de las Américas podrán alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

En Uruguay se ha identificado históricamente una dotación de recursos humanos en salud privilegiados en relación con América Latina. En el año 2017 había registrados 16.268 médicos, 6.176 licenciados en enfermería y 23.606 auxiliares de enfermería para una población de 3.440.157 habitantes. Estos datos muestran una relación de 1,5 auxiliares de enfermería por cada médico y 2,6 médicos por cada licenciada en enfermería, lo que estaría indicando una dotación relativa de médicos y auxiliares de enfermería elevada para la dotación de enfermeras profesionales. Se presenta además la situación de que las enfermeras profesionales concentran su actividad en el segundo y tercer nivel de atención, donde la oferta laboral es mayor. Esta composición de los recursos humanos en salud ha sido reconocida por los actores sanitarios como una dificultad para el avance del cambio de modelo de atención debido a que las competencias de las enfermeras profesionales son fundamentales para avanzar en el desarrollo de la estrategia de APS, en la cual está basado el SNIS de nuestro país (Harispe et al., 2020).

Es importante destacar que le corresponde al propio colectivo de enfermeras/os profesionales, fundamentar la necesidad de contar con los recursos humanos adecuados, para lo cual es necesario que las enfermeras se capaciten ética, técnica y políticamente. Explicar las condiciones reales de la asistencia, utilizando métodos adecuados para la dotación de personal, que permitan la argumentación y justificación de sus propuestas con respecto al personal de enfermería, comprometiendo así a los responsables de aprobar a este personal, y disminuir los riesgos a los que están expuestos los usuarios en ausencia de los recursos necesarios para brindar una asistencia segura y humanizada (Kurcgant, 2010).

5.4.4 Autonomía y apoyo institucional.

Otra de las herramientas que surge en esta categoría de análisis es la autonomía y apoyo institucional. La autonomía es un elemento que caracteriza a todas las profesiones y que posibilita la toma de decisiones en el ejercicio de su práctica (Potter y Griffin, 2002). Quienes ejercen una profesión, deberían tener la autonomía y contar con el apoyo institucional para tomar decisiones para actuar en lo que se sabe, puesto que un profesional tiene un conocimiento científico, holístico, y un conocimiento general de los campos de acción de la profesión (De Arco y Suárez, 2018). En este sentido, los entrevistados de este estudio expresan lo siguiente:

“Cada dirección tiene una forma diferente. Antes, o en otras direcciones había que ajustarse a protocolos. Ahora tenés más libertad para decidir” (LO 5)

“Lo que tiene bueno de ASSE es que podés crear cosas” (LO 7)

“Esa cuestión más de autonomía en algunas cosas, es muy poco lo que yo veo. Tenemos poca autonomía, o es de a ratitos, como para decir bueno puedo sentarme a ver la población, puedo hacer ese seguimiento, puedo hacer la consulta, puedo planificar otra cosa. Entonces como que está muy acotado a eso” (LO 8)

“Para ver el lado positivo, nos dan como libertad, tenemos el lineamiento de ASSE, de la RAP a nivel territorial, y nosotros tenemos la libertad de que con esas línea podemos organizar y bajar a los distintos equipos nuestro parecer o nuestra forma de hacer” (LD 1)

“Depende de la dirección que esté, la autonomía que te van a dar, eso es lo primero. Por ejemplo: yo estuve en direcciones que me dieron mucha autonomía, y ahí como que sos libre, totalmente libre, y pude hacer muchísimas cosas en la parte donde yo estaba, presentar proyectos, gané proyectos, gané muchos materiales para equipar la policlínica, porque me dieron la libertad esa. Depende de la dirección, no saltando pasos, pero contás con el apoyo, vos avisás que presentás tal proyecto, comunicás y ya. En otras direcciones no podés” (LD 3)

Se identifica en estos discursos, que si bien emergen posturas variables en relación a la autonomía que se cuenta para el ejercicio de la disciplina, se destaca la importancia del apoyo y aval desde la institución para el desarrollo de la misma. El profesional de enfermería requiere contar con independencia en el ámbito de su práctica, la cual se expresa en un respaldo de orden reglamentario y administrativo, que le permita asumir con propiedad las decisiones, funciones y acciones de propias de enfermería, a la vez de conducir su práctica en sintonía con las necesidades de salud de los usuarios, basada además en las disposiciones legales preestablecidas (Ferreira, 2013). En situaciones que estos profesionales no pueden cumplir con su tarea de manera adecuada, sienten que se les está limitando su autonomía y su capacidad de acción (De Arco y Suárez, 2018)

Para finalizar la reflexión referente a esta categoría, cabe mencionar otras expresiones que se presentan con menor frecuencia, pero que aportan a la comprensión de dicha categoría de análisis.

Los entrevistados consideran que dentro de las herramientas institucionales que cuentan para el desempeño de su práctica, se encuentran: la oferta de capacitación y formación continua, el marco legal para la práctica que ofrece la CONAE y la descripción de cargos elaborada por ASSE, así como también contar con un Departamento de Enfermería dentro de la RAP. Las siguientes expresiones demuestran estas consideraciones antes mencionadas:

“Lo que siempre hablamos con las colegas, es el déficit de capacitación, que la tenés que buscar vos, porque la institución en si no te la da, desde la parte digamos de lo que a mí importa en este momento, como es el tema de gestión, organización de los servicios, no te da nada, o muy poco. El año pasado pudimos participar en Montevideo en las descripciones de cargos, y nosotros participamos como idóneos o referentes y pudimos dar nuestra opinión, pero después es muy puntual. No te da la ofertas de cursos, capaz si vos le proponés, tenés legalmente tus días para sacar, pero no es que ellos te ofrezcan (LD 1)

“Faltan herramientas, por ejemplo esto de tener una visión en la formación permanente. Si no hay desde la institución una línea fuerte es complejo poder encontrar el tiempo para formarte. Ejemplo: dentro de este tiempo voy a hacer un curso, que tiene que ver con la atención primaria, que además suma a la institución, pero que necesito que me habiliten dos días, o el tiempo que sea, y eso no se da. A mí me parece que la formación es una herramienta vital” (LO 8)

“Tal vez no haya como un plan de formación y actualización que son muy importantes y no hay” (M 4)

“A partir de la creación de la CONAE, de un espacio en el ministerio y en ASSE, y tenemos referentes para dirigirnos. La organización y todo el trabajo del PNA cambió en cuanto a la licenciada mismo, porque a partir de hace un año y medio contamos con una descripción de cargo específica de la Licenciada en Enfermería en el PNA en sus distintos niveles, operativa, supervisora y jefa de Departamento. Eso nos organizó un

poco más el trabajo porque como siempre nosotros hablamos que la descripción del cargo o la tarea que cumple la licenciada en enfermería en el PNA siempre estaba como muy desvirtuada” (LD 1)

“La herramienta que yo veo hoy que es la más importante, si se los puede ver como una herramienta, es el Departamento de Enfermería. Si bien considero que no tiene la autonomía que todos deseáramos que tuviera, pero si creo que es una estructura que está validada por la institución, entonces de alguna manera me parece que hoy en día es la más importante” (LD 2)

La formación de enfermeras/os juega un rol fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, así como en la calidad y pertinencia de los cuidados que se brindan (Soto et al., 2014). Cada profesional además es responsable legal y profesionalmente por los cuidados que presta, para lo cual debe permanecer actualizado tanto en conocimiento científico de la disciplina como en habilidades técnicas (Potter y Griffin, 2017). Es este sentido también es importante que la institución cuente con planes de formación continua que permitan y faciliten la actualización y capacitación de los profesionales de enfermería que desarrollan su práctica dentro de la institución.

6 Conclusiones y recomendaciones

Es momento de reflexionar sobre los resultados de este estudio, con el propósito de dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción que se tiene sobre la práctica profesional de enfermería, desde los propios actores, como de los demás integrantes del equipo del PNA, y qué lugar ocupa enfermería dentro de la institución?

En tal sentido se tuvo como referencia el enfoque que plantea la fenomenología social, iniciada por Alfred Schutz, la cual se caracteriza por describir cómo los fenómenos específicos de interés para el estudio, son vividos y experimentados por los individuos, centrándose en la comprensión de lo que una experiencia puede representar dentro del contexto de vida de las personas (Contreras y Castillo, 2016). Para la fenomenología social, el sujeto siempre actúa por alguna razón. Todo fenómeno se desarrolla en función de dos razones principalmente, por un lado tenemos el “motivo por qué”, el cual es una explicación posterior al acontecimiento relacionado a las vivencias pasadas y presentes, y por otro lado el “motivo para”, que representa la orientación para la acción futura, en un acto anticipado de la imaginación y subjetivo de la acción (Salvador et al., 2014). Se considera que el enfoque que propone la fenomenología social aporta los elementos necesarios para facilitar la comprensión de los resultados de este estudio, además de tener como referencia los objetivos planteados en el mismo, los cuales han guiado todo el proceso de investigación.

Al identificar los “motivos por qué” en el ámbito de la práctica de la enfermería, permite conocer y comprender los elementos que definen dicha práctica relacionados a la carga histórica, cultural, de índole políticos e ideológicos, además de la influencia del medio ambiente y las condiciones laborales vividas por los profesionales. Al

identificar los “motivos para” permite identificar la motivación hacia las metas que el profesional de enfermería desea alcanzar en su práctica, es decir es el aspecto subjetivo de lo que desea lograr (Salvador et al., 2014). En la presente investigación, predominan los hallazgos vinculados a los motivos que explican las características de la práctica de la enfermería profesional (motivos “por qué”), sin dejar de ser interesantes los elementos identificados que se relaciona con las expectativas que los profesionales plantean sobre el desarrollo de la disciplina (motivos “para”).

Iniciando la reflexión sobre los motivos “por qué”, se destaca que una de las características principales que se percibe en la práctica de enfermería profesional es el fuerte desarrollo de la función de gestión, lo cual está sumamente arraigado en el propio colectivo como en los demás integrantes del equipo. Esta situación conlleva a que enfermería ocupe un lugar de importancia dentro del equipo de salud del PNA, donde es reconocido como líder y articulador de dicho equipo. Sin embargo esa misma situación, que describe un fuerte desarrollo de la función de gestión, podría convertirse también en una limitante para el desempeño de otras funciones y actividades propias de la disciplina. Dentro de esas funciones y actividades que se ven limitadas en el quehacer cotidiano del profesional de enfermería se encuentran el cuidado directo a la persona (familia o comunidad), actividades dirigidas a la promoción de salud, prevención de la enfermedad, sobre todo en el ámbito comunitario (fuera del centro asistencia), las cuales son actividades propias de la disciplina en este nivel de atención.

Se destaca además que el colectivo de enfermería, así como otros integrantes del equipo, perciben que enfermería profesional presenta en su práctica una sobrecarga de actividades, lo cual podría estar vinculado a un fuerte estereotipo que marca la evolución de la enfermería como profesión ligada a la vocación de servicio, que intenta dar respuesta a todas las demandas propias de su práctica y a las demandas de todo el

centro asistencial. En un reciente estudio realizado en Colombia (Atehortúa, 2019) se plantea que el profesional de enfermería tiene la percepción de que toda la responsabilidad es suya, por lo que suelen delegar pocas funciones y sobrecargarse laboralmente. Esta situación podría ser otra limitante para el desarrollo de algunas actividades inherentes a la profesión en el PNA, mencionadas anteriormente. Dicha sobrecarga podría llevar además a un rol de enfermería en ocasiones desvirtuado, lo cual es manifestado principalmente en los discursos de licenciados en enfermería operativos. Estos resultados coinciden con la bibliografía consultada, que plantea que los profesionales de enfermería en muchas ocasiones abandonan sus quehaceres cotidianos por realizar actividades de los otros profesionales de la salud, y deben responder por todas las situaciones ocurridas en el servicio, lo que limita o no permite ver de manera clara el rol de un profesional orientado a garantizar y mejorar la calidad de vida de las personas cuidadas (De Arco y Suárez, 2018). También señalan los licenciados en enfermería operativos entrevistados, que a pesar de ese lugar de liderazgo que ocupan y de la multiplicidad de actividades que enfermería profesional realiza en su práctica cotidiana, expresan que dicha práctica no siempre es valorada y reconocida como de importancia dentro del proceso asistencial que brinda el PNA. Esta contradicción sin dudas que marca el desarrollo de su práctica, así como la manera que los profesionales de enfermería se presentan ante la sociedad y el equipo de salud (Waldow, 2014)

Todos estos motivos que se describen anteriormente, podrían estar generando un distanciamiento entre la formación que el profesional de enfermería recibió desde la academia y el quehacer cotidiano de su práctica, siendo esto una de las inquietudes que motivó la presente investigación. Se cree oportuno mencionar el planteo de Malvárez y Castrillón (2006), al expresar que se ha demostrado que las diferencias entre asistencia directa de cuidado de enfermería y actividades gerenciales en enfermería relacionadas

con la organización de los servicios de enfermería y salud hacen parte de un todo que dividió la academia y que crea una brecha entre la formación y el ejercicio profesional. Esta situación ha llevado a que en América Latina cada vez más, los profesionales de enfermería se ocupan en primer lugar de las actividades de administración del servicio asistencial que del cuidado. Se considera además de gran importancia establecer vínculos fuertes entre la academia (docentes y estudiantes) y los profesionales de los servicios de salud, con el objetivo de mejorar y articular la formación y la práctica profesional (Ferreira et al., 2012).

Otro aspecto a destacar dentro de los factores percibidos por los entrevistados al describir la práctica de enfermería (“motivos por qué”) es la actitud personal, que emerge como un elemento importante que estaría condicionando y definiendo la práctica que logra desarrollar cada profesional. Esto podría vincularse además con la expresión de algunos entrevistados que hacen referencia a la vocación como factor motivador para el desarrollo de la práctica. Estos factores se podrían relacionar además con la capacidad que ha logrado el colectivo de enfermería para enfrentar las adversidades provocadas por la pandemia por Covid-19. Si bien es una situación eventual, sin dudas que la misma ha significado una oportunidad para fortalecer y mostrar el quehacer propio de la disciplina.

Estos aspectos vinculados a la actitud personal y vocación estarían señalando además características fuertemente arraigadas a la historia de la profesión enfermera, que ya desde épocas de Florence Nightingale se señalaba que para ejercer la enfermería se requiere vocación y una actitud de servicio, orientada a garantizar y mejorar la calidad de vida de las personas cuidadas (De Arco y Suárez, 2018). Es evidente en la evolución que ha tenido la disciplina enfermera, la coexistencia de una enfermería vocacional, ligada sobre todo al género, con la enfermería profesional, con desarrollo

científico, lo cual sin dudas ha sido fuente de conflictos y enriquecimientos. Tal vez sea el momento de marcar las diferencias entre una y otra y fortalecer el desarrollo de la enfermería como disciplina científica (Siles, 2005).

Siguiendo con las conclusiones de este estudio, desde un enfoque fenomenológico, corresponde presentar los “motivos para” que se han logrado identificar, los cuales se vinculan a las aspiraciones o expectativas que enfermería profesional desearía alcanzar en el desarrollo de su práctica. En este sentido se destaca como una de las principales aspiraciones que se identifican es poder desarrollar una mayor autonomía para el ejercicio de las actividades inherentes a la disciplina, para lo cual es fundamental contar con el apoyo institucional y el reconocimiento del equipo. Un claro ejemplo de esta realidad es el planteo que emerge en el discurso de los entrevistados, que relatan limitaciones para desarrollar actividades en el ámbito comunitario (fuera del servicio asistencial), las cuales forman parte de la práctica de enfermería en el PNA, principalmente por factores como falta de tiempo, actividades de gestión del servicio, falta de reconocimiento y delimitación de las actividades propias de la disciplina. Cabe mencionar que para que enfermería logre adquirir independencia en su práctica profesional, es fundamental contar con un soporte legal que le permiten asumir adecuadamente las decisiones y acciones que realiza, así como el respaldo institucional donde se desempeñe (Ferreira et al., 2012)

Vinculado a esta necesidad de delimitar y definir claramente las actividades propias de la enfermería, surge la percepción de un factor positivo para el desarrollo de la disciplina, que se corresponde con el marco legal que aporta la Ley de Enfermería, vigente desde 2011 en nuestro país, la existencia además de la CONAE, como organización referente para el ejercicio de la profesión, y la presencia además del

Departamento de Enfermería dentro de la RAP, como elemento que favorece la práctica profesional.

Cómo último aspecto a concluir, corresponde señalar otra de las aspiraciones que se identifican en este estudio, la cual concierne a desarrollar la formación continua de los profesionales de enfermería. La formación continua debería implementarse como una actividad planificada desde la organización institucional, así como desde el interés y responsabilidad del profesional por mantenerse actualizado sobre nuevos conocimientos y habilidades técnicas de su disciplina (Potter y Griffin, 2017). Se destaca además que la complejidad y responsabilidad de la práctica de enfermería requiere de un desarrollo profesional continuo (Soto et al., 2014), el cual debe formar parte del quehacer cotidiano de la disciplina.

Con la finalidad de presentar de manera gráfica los elementos conceptuales desarrollados en estas conclusiones, lo cual podría favorecer la comprensión de los mismos, se elabora el mapa de conclusiones del estudio (Figura 4).

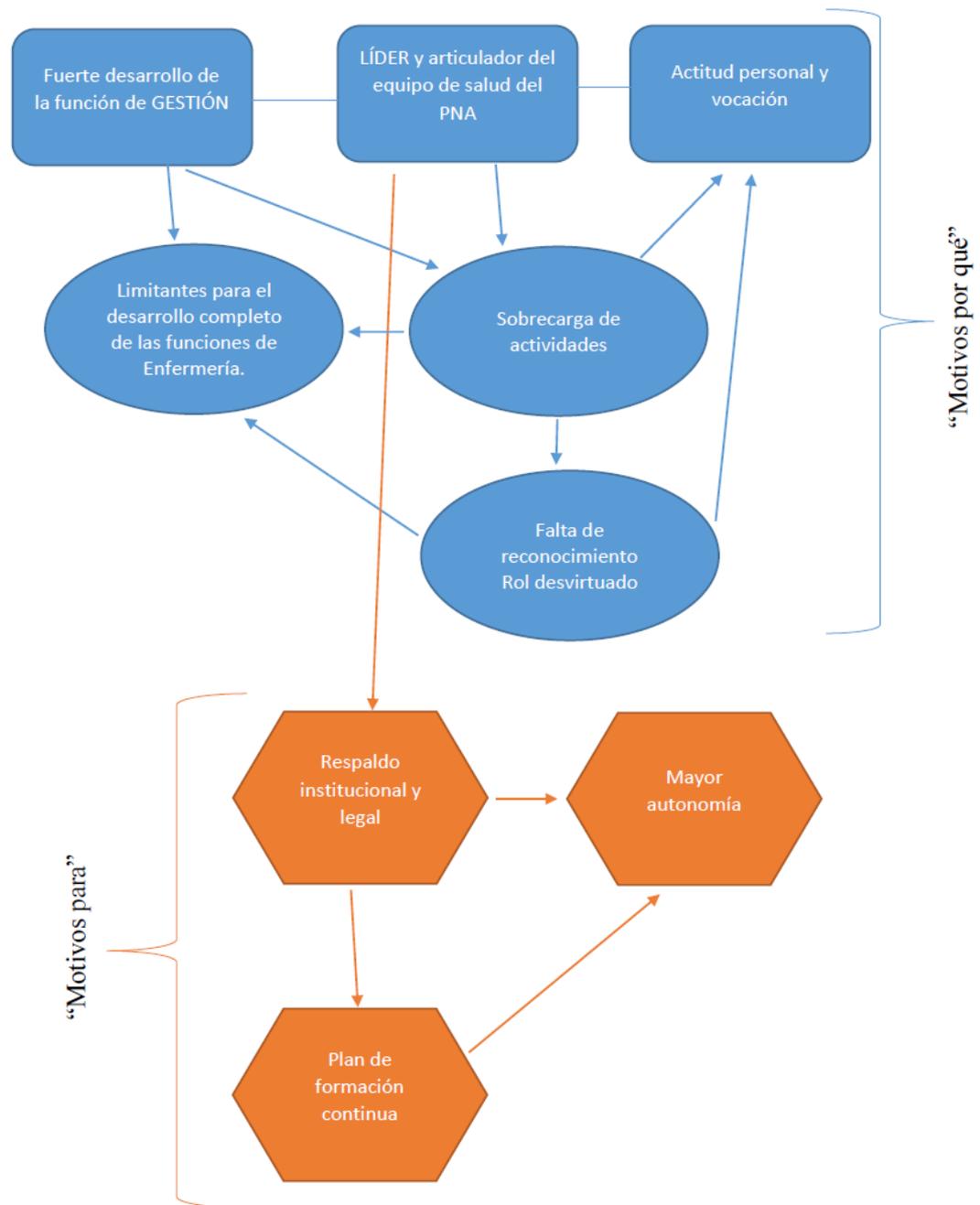


Figura 4: Mapa de conclusiones del estudio. Elaboración propia.

Este mapa de conclusiones representa los aspectos principales de cómo es percibida la práctica de enfermería profesional, y cómo se vinculan entre sí dichos aspectos, desde un enfoque de la fenomenología social.

Los tres cuadrantes en la línea superior del mapa muestran los aspectos que se destacan sobre la percepción de la práctica de enfermería profesional. En el primer cuadrante se ubica el fuerte desarrollo de la función de gestión percibido en la práctica de estos profesionales, lo cual se podría convertir en una limitante para el desarrollo de otras funciones propias del colectivo, así como generar una sobrecarga de actividades en su práctica. Esta sobrecarga de actividades podría estar vinculada además al lugar de líder y articulador que enfermería profesional ocupa en los servicios de PNA. A su vez, la situación de sobrecarga, ubicada en un óvalo en el centro del mapa de conclusiones, sería otro de los factores que podrían limitar el desarrollo de la práctica propia de enfermería. Podría además generar una falta de reconocimiento y una percepción desvirtuada del rol de estos profesionales, pero a su vez podría generar también en el propio colectivo el desarrollo de actitudes personales que permiten y favorecen su desempeño. De manera similar se identifica a los aspectos vinculados a la falta de reconocimiento, ubicados el óvalo de la tercera línea del mapa, los cuales podrían ser también factores limitantes para el desarrollo completo de las funciones propias de enfermería, pero que a su vez, permitirían el desarrollo de actitudes personales en el colectivo.

Otro de los aspectos a destacar en la percepción de la práctica de enfermería es el liderazgo y articulación de todo el equipo de salud que desarrollan estos profesionales, para lo cual es fundamental contar con el apoyo institucional y legal, señalado con una línea de unión en el mapa de conclusiones. El mencionado respaldo institucional, permitiría además el desarrollo de la autonomía dentro del colectivo profesional, y podría generar y fomentar además la formación continua en enfermería, aspecto fundamental para la mejora continua de la práctica, así como para el desarrollo de una mayor autonomía dentro de la disciplina.

La asignación de colores en las diferentes figuras que integran el mapa de conclusiones, hace referencia al enfoque desde la fenomenología social aplicado en estudio, el cual plantea que todo fenómeno se desarrolla en función de dos razones principalmente, por un lado los “motivos por qué”, y por otro los “motivos para”.

Recomendaciones

- En base a los resultados presentados, corresponde plantear como primera recomendación, generar nuevas propuestas de investigación que permitan la reflexión grupal, aplicando una metodología de grupos focales. Esta metodología podría configurar un espacio de encuentro y de análisis grupal de la práctica profesional, que permita identificar y aportar elementos propios de la disciplina, encaminadas hacia la actividad principal de la enfermería: el cuidado de las personas.
- Desarrollar la investigación en relación a los elementos propios de la práctica de enfermería, en busca de una práctica reflexiva y basada en el conocimiento científico. La actividad de investigación además, podría fortalecer el vínculo con la academia y así articular los espacios de formación con los espacios donde se desarrolla la disciplina.
- Fomentar el intercambio permanente con la Dirección institucional, en procura de demostrar y defender el ámbito propio de la práctica de enfermería profesional, lo que podría significar una mejora en el desarrollo autónomo de la disciplina. Permitiría además, ganar espacios estratégicos de participación (gestión institucional) para los cuales enfermería está científica y técnicamente preparada para desarrollar.

- Promover la formación de posgrado, desde lo institucional y como iniciativa personal del profesional, lo que aportaría una actualización permanente del conocimiento y habilidades técnicas para la práctica en este nivel de atención. La formación continua constituye un gran aporte para el desarrollo profesional como para la calidad de atención que brinda la institución.
- Implementar espacios de intercambio entre instituciones prestadoras de salud, instituciones formadoras de recursos humanos en salud, incluyendo además la participación de agrupaciones de egresados que se desempeñen en el PNA, donde se pueda discutir y reflexionar sobre funciones, actividades, roles, inquietudes y significados de la práctica en el colectivo. Dicho intercambio podría generar un colectivo más sólido, más autónomo y más visible.

7 Referencias

- Almagro, M. J. (2015). *Proceso de socialización enfermera y construcción social de la profesión. (Tesis de doctorado, Universitat Rovira i Virgili)*.
<https://www.tdx.cat/handle/10803/378644#page=1>
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Paidós.
- Amestoy, S., Cestari, M., Thoferhrn, M., Milbrath, V. y Porto, A. (2009). Características institucionais que interferem na liderança do enfermeiro. *Revista Gaúcha Enfermagem.*, 30(2), 214-220.
<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7723/6678>
- Aquino, V., García, C. y Rovira, C. (2012). Enfermería: ¿Déficit de identidad? ¿Crisis entre reflexión-acción? *Revista uruguaya de Enfermería*, 7(2), 1-7.
<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/66/64>
- Atehortúa, S., Castaño, Y. y Restrepo, R. (2019). Situación de la enfermería en el desarrollo de la atención primaria en salud en Antioquia (Colombia): aproximación desde la perspectiva de los profesionales. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.seda>
- Báez, F., Nava, V., Ramos, L. y Medina, O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134.
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476>
- Bello, N. (2006). *Fundamentos de enfermería*. (Parte 1). Editorial Ciencias Médicas.
- Carrasco, A., Delfino, M., González, P., Margel, G. y Pi, M. (2011). *El cuidado humano. Reflexiones (inter) disciplinarias*. Universidad de la República.

- Cifuentes, J. y Manrique, F. (2014). Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. *Avances en Enfermería*, 32(2), 217-227.
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a05.pdf>
- Comisión Nacional Asesora de Enfermería del Ministerio de Salud Pública (CONAE). (2010). *Normativa de Enfermería para el nuevo SNIS*. Ministerio de Salud Pública.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2002). *Definiciones*.
<https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2012). *Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería*. Consejo Internacional de Enfermeras.
- Contreras de la Fuente, H. y Castillo, L. (2016). Fenomenología: una visión investigativa para enfermería. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 20(44), 15-24. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.44.02>
- Danza, R., Torres, A. y Prieto, G. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. *Index de Enfermería*, 14(48-49), 18-22.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=es&tlng=es
- De Arco, O. y Suárez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y salud*, 2(2), 171-182.
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- División de recursos humanos del SNIS. (2014). *Equipos de salud del Primer Nivel de Atención*. Ministerio de Salud Pública.

- Ferreira, A. (2013). La gestión del cuidado en la legislación profesional: algunas consideraciones para su regulación. *Ciencia y Enfermería*, 19(3), 103-109.
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n3/art_11.pdf
- Ferreira, A., Barboza, M. y Muñoz, L. (2012). Percepções e expectativas dos enfermeiros sobre sua atuação profissional. *Acta Paul Enferm*, 26(2), 165-171.
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a10.pdf>
- Frías, A. (2000). *Enfermería comunitaria*. Masson.
- Gallo, L. (2015). El proceso de reforma de la salud en el Uruguay: Pasado, presente y futuro. *Monitor estratégico*, (7), 38-43.
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/MonitorEstrategico/Monitor-Estrategico007-2015.pdf>
- González, N. (2015). Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*, 5(1), 35-46. <https://bit.ly/3983cUu>
- Harispe, E., Cavalleri, F. y León, I. (2020). Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay. *Rev Méd Urug*, 36(1), 20-27.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v36n1/1688-0390-rmu-36-01-44.pdf>
- Harzheim, E., Casado, V. y Bonal, P. (2009). *La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa*. Fundación para la Cooperación y Salud Internacional del Sistema Nacional de Salud de España y Ministerio de Salud de Brasil. <https://bit.ly/3f4tWcn>
- Heierle, C., Cano-Caballero, M. y Rodríguez del Águila, M. (2009). Diferencias de percepción de la imagen profesional de la enfermera en España. *Revista Paraninfo Digital*, (6). <http://www.index-f.com/para/n6/o018.php>

- Jiménez, G. (2006). Concepciones acerca de liderazgo en enfermería. *Enfermería global*, (9). <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/369/337>
- Kérouac, S., Pepín, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Masson.
- Kurcgant, P. (Ed.). (2010). *Gerenciamento em Enfermagem*. (2a ed.). Guanabara Koogan.
- Leddy, S. y Pepper, J. (1985). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. Organización Panamericana de la Salud.
- Ley N° 18.211. (2007). *Sistema Nacional Integrado de Salud*. Poder Legislativo. República Oriental del Uruguay. D.O. 13 dic/007 - N° 27384
- Ley N° 18.815. (2011). *Profesión de Enfermería*. Poder Legislativo. República Oriental del Uruguay. Publicada D.O. 14 oct/011 - N° 28328.
- Lopera, M., Forero, C., Paiva, L. y Cuartas, V. (2016). El quehacer cotidiano de la enfermería significa soportar la carga. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1262-1270. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5679827>
- Malvárez, S. (2007). El reto de cuidar en un mundo globalizado. *Texto Contexto Enferm*, 16(3), 520-530. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000300019>
- Malvárez, S. y Castrillón, M. (2006). Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Primera parte. *Rev Enferm IMSS*, 14(2), 101-116. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062g.pdf>
- Malvárez, S. y Rivas, p. (Eds.). (2005). *Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en América Latina*. OPS.
- Marriner, A. (2009). *Guía de gestión y dirección de enfermería* (8a. ed.). Elsevier.
- Maxwell, J. (2005). *Qualitative research design: An interactive approach*. (2a ed.). Sage Publications.

- Medina, J. y Castillo, S. (2006). La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(2), 303-311.
<https://www.redalyc.org/pdf/714/71415215.pdf>
- Mejía Navarrete, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones sociales*, 4(5), 165-180. <https://doi.org/10.15381/is.v4i5.6851>
- Mejía Navarrete, J. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 1(1), 47-60. <https://bit.ly/3rbnq65>
- Menezes, M., Spagnol, C., Haueisen, S. y Alves, M. (2005). La enfermera en el contexto de las prácticas de administración: retos y perspectivas en un hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil. *Enfermería Global*, 4(2), 1-14.
<https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834730021.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Transformar el futuro: metas cumplidas y desafíos renovados en el Sistema Nacional Integrado de Salud*.
http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/MSP_libro_reforma.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Plan Nacional de Contingencia para la Infección (COVID-19) por el nuevo Coronavirus (SARS CoV2)*.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-contingencia-para-infeccion-covid-19-nuevo-coronavirus>
- Morales, B. y Palencia, J. (2020). Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(3), 71-78.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914/859>

- Moreno, P., Moratorio, G., Iraola, G., Fajardo, Á., Aldunate, F., Pereira, M., Perbolianachis, P., Costáble, A., López, F., Simón, D., Salazar, C., Ferrés, I., Díaz, F., Abin, A., Bresque, M., Fabregat, M., Maidana, M., Rivera, B., Cruces, M., ... Batthyány, C. (2020). An effective COVID-19 response in South America: the Uruguayan Conundrum. *medRxiv*.
<https://doi.org/10.1101/2020.07.24.20161802>
- Nava, M. (2012). Profesionalización, vocación y ética de enfermería. *Enfermería Neurológica*, 11(2), 62.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122a.pdf>
- Noboa, A. y Robaina, N. (2015). *Conocer lo social II*. Fundación de Cultura Universitaria.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Regulación de la Enfermería en América Latina*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Informe de situación de la COVID-19*.
<https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
- O - Transcribe. (2019). <https://otranscribe.com/>
- Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, (18), 89-96.
<https://doi.org/10.7440/res18.2004.08>
- Potter, P. y Griffin, A. (2002). *Fundamentos de Enfermería* (5a. ed., Vol. 1). Harcourt.

- Potter, P. y Griffin, A. (2017). *Fundamentos de Enfermería* (9a ed.). Elsevier.
- Rädiker, S. y Kuckartz, U. (2020). *Análisis de Datos Cualitativos con MAXQDA Texto, Audio, Video*. Berlin: MAXQDA.
<https://www.maxqda-press.com/catalog/books/focused-analysis-of-qualitative-interviews-with-maxqda>
- Ramírez, M. (2020). El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 1-2.
<https://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>
- Rodríguez, M. (2014). Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enfermería universitaria*, 11(1), 3-10. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-manejo-herramientas-gestion-percepcion-del-S1665706314726582>
- Salvador, P., Santos, V., Tourinho, F. y Enders, B. (2014). Comprehensive approach of nursing: possibility of interpretation based on Alfred Schutz. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 6(1), 183-193.
https://www.researchgate.net/publication/272720489_Comprehensive_approach_of_nursing_possibility_of_interpretation_based_on_alfred_schutz
- Sandín, M. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de Investigación Educativa*, 18(1), 223-242.
https://www.researchgate.net/publication/39148171_Criterios_de_validez_en_la_investigacion_cualitativa_de_la_objetividad_a_la_solidaridad
- Santos, G. (2020). La esencia del cuidado invisible. *Paraninfo digital*, 14(32).
<http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e32007n/e32007n>
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Paidós.

- Siles, J. (2005). La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. *Index de Enfermería*, 14(50), 7-9.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200001&lng=es&tlng=es
- Siles, J. (2008). Historia de la Enfermería: una aportación epistemológica desde la perspectiva cultural de los cuidados. *Cultura de los cuidados*, Año XII(24), 5-6.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9862/1/CC_24_01.pdf
- Soto, P., Reynaldos, K., Martínez, D. y Jerez, O. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan [online]*, 14(1), 79-99.
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n1/v14n1a08.pdf>
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Torres, M. (2008). *Funciones y competencias de Enfermería*. Editorial Ciencias Médicas.
- Umpierrez, G. (2017). *Construcción de los Cuidados brindados por los Profesionales de Enfermería en el Primer Nivel de Atención de Uruguay: Un enfoque Cultural*. (Tesis de doctorado). Universidad de Pelotas.
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Editorial Síntesis S.A.
- Vasilachis, I. (Ed.). (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa S.A.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es

- Vilá, M., Cruzate, C., Orfila, F., Creixell, J., González, M. y Miralle, J. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Atención Primaria*, 47(1), 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.01.008>
- Vilatuña, F., Guajala, D., Pulamarín, J. y Ortiz, W. (2012). Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. *Sophia, colección de filosofía de la educación*, (13), 123-149. <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846102006.pdf>
- Villar, H. (2012). *Gestión de servicios de Salud*. Zona Editorial.
- Waldow, R. (2014). *Cuidado de Enfermería. Reflexiones entre dos orillas*. Fundación Index.

8 Apéndices

Apéndice A: Ficha bibliográfica

Esta ficha bibliográfica tiene como finalidad, contribuir a la construcción de elementos conceptuales, teóricos, metodológicos, y referencias bibliográficas para el proyecto de investigación.

Autor : Título : Palabras clave: Año: País, ciudad: Tipo de documento: Publicado: Recuperado:
Resumen:
Objetivo:
Metodología (en caso que corresponda):
Resultados más relevantes (en caso que corresponda):
Conclusiones:
Comentarios sobre la relevancia que tiene para mi investigación:

Apéndice B: Pauta para la entrevista

Pauta de entrevista	
Fecha:	Hora:
Lugar de la entrevista:	
Entrevistado: <i>Ingresar código correspondiente:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Lic. en Enf. operativos: LO • Lic. integrantes del Dpto de Enf.: LD • Aux. de Enf.: AE • Médicos: M • Otros profesionales: OP • Int. del equipo de Dirección de la RAP: DR 	
Introducción:	
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los objetivos del estudio - Criterios por el cual fue seleccionada/o para la muestra - Entrega del consentimiento informado 	
Características de la entrevista:	
<ul style="list-style-type: none"> - Señalar que la misma será grabada - Asegurar confidencialidad de los datos - Duración de la entrevista (sólo en caso de que el entrevistado lo pregunte): máximo 30 minutos 	
Líneas de indagación:	
<ol style="list-style-type: none"> 1- ¿En qué consiste la práctica de enfermería profesional en el Primer Nivel de Atención? 2- Dentro del equipo de salud: ¿qué lugar siente usted que ocupa el profesional de Enfermería? 3- ¿Qué significa para usted la práctica que desarrolla enfermería profesional en este lugar? 4- ¿Qué herramientas o qué aspectos, usted percibe, que la institución le brinda al profesional de enfermería para el desarrollo de su práctica? 	
Cierre:	
<ul style="list-style-type: none"> - Agradecimiento al entrevistado por su participación - Señalar cómo será el procesamiento de los datos, resaltando la confidencialidad de información aportada. 	

Apéndice C: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Salto, 2020

Información para los participantes en la investigación

A través de este documento, le solicitamos a usted, la participación en la investigación que lleva como título “*Percepción sobre el desarrollo de la práctica profesional de Enfermería, en el Primer Nivel de Atención de la ciudad de Salto*”. La misma está a cargo de quien suscribe: Zoa Barros, y corresponde a la Tesis final de Maestría en Salud Familiar y Comunitaria, cursada en la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República. Es tutora de dicha Tesis, la Prof. Mag. Teresista Ghizzoni.

El propósito de este estudio es aportar un análisis sobre lo que piensa el propio profesional sobre su práctica, así como los demás integrantes del equipo de salud, con quien enfermería comparte y construye su propia práctica. Conocer las experiencias percibidas sobre el ejercicio de la Enfermería, permitirá mejorar la práctica del cuidado, integrando la teoría, la investigación y la práctica.

Los objetivos de la investigación son:

- *Objetivo general:*
 - Analizar y comprender la percepción que tiene el profesional de Enfermería y los demás integrantes del equipo de salud del Primer Nivel de Atención sobre la práctica profesional de la Enfermería, y el lugar que ésta ocupa dentro de la Institución.
- *Objetivos específicos:*
 - Identificar elementos que caracterizan a la práctica de Enfermería profesional en el PNA de la ciudad de Salto.
 - Identificar el lugar que ocupa Enfermería profesional en el equipo de salud del PNA.
 - Interpretar el significado que el profesional de Enfermería y los demás integrantes del equipo de salud del PNA, le dan a la práctica de esta profesión.

- Analizar las herramientas que el profesional de Enfermería percibe, que la institución le brinda para el desarrollo de su práctica.

¿Qué se le va a pedir si acepta participar?

Si acepta participar, la responsable de esta investigación, le realizará una entrevista, en el lugar y el horario previamente acordado, lo que permitirá obtener información sobre los temas de interés para este estudio.

Riesgos a los que se somete el participante derivado de la investigación

No hay ningún riesgo por participar en este estudio. Si alguna pregunta de la entrevista le hiciera sentir incómodo, no está obligado a contestar.

Beneficios por participar en esta investigación

No hay ningún beneficio directo, pero esperamos que todas las personas que participen, puedan beneficiarse con los resultados de la investigación.

Opciones que tiene la persona seleccionada para participar de la investigación

Es libre de decidir si participar o no en el estudio.

En caso de querer retirarse de la investigación en algún momento, lo podrá realizar cuando usted lo desee.

Secreto y confidencialidad de la información por todo el equipo de investigación que asegure la privacidad del participante

Los resultados del estudio serán publicados, pero su nombre o identidad no será revelada, y toda su información será confidencial. Con el fin de proteger su información, los miembros del equipo de investigación mantendrán protegido su registro. Sólo ellos tendrán acceso a la información y en ningún caso incluirán nombres, direcciones u otra información identificativa en sus informes.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Salto, 2020

Consentimiento informado para participar en la investigación

Yo _____

He recibido información respecto al estudio “*Percepción sobre el desarrollo de la práctica profesional de Enfermería, en el Primer Nivel de Atención, en la ciudad de Salto*”, cuyo objetivo es: conocer la percepción que tiene el profesional de Enfermería y los demás integrantes del equipo de salud del Primer Nivel de Atención sobre la práctica profesional de la Enfermería, y el lugar que ésta ocupa dentro de la Institución.

Fui debidamente informado de los riesgos y beneficios de la participación en esta investigación. He podido realizar todas las consultas respecto a la investigación, y se me ha entregado una hoja de información.

También se me ha informado que puedo retirarme de la misma cuando lo desee y que ello no será perjudicial para mi persona.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Participante:

Firma	Aclaración de firma	Documento de identidad

Investigador:

Firma	Aclaración de firma	Documento de identidad	Teléfono celular

Apéndice D: Matriz de análisis de los datos

Grupo de informantes: _____

Categoría: (Ingresar aquí la categoría de análisis)	Frecuencia	Memo	Revisión bibliográfica y Marco teórico de referencia	Comentarios y recuperación de segmentos.
1 Código				
1.1 Sub-Código				
2 Código				
2.1 Sub-Código				
Análisis integrador				

Fecha: __ / __ / ____

Entrevistado: _____

Presente

Quien suscribe: Zoa Barros, C.I 3.806.411-9, me encuentro en la etapa de elaboración del informe final de la tesis de Maestría en salud familiar y comunitaria. Dicha tesis se titula “Percepción sobre el desarrollo de la práctica profesional de Enfermería, en el Primer Nivel de Atención de la ciudad de Salto”.

Como parte del proceso final de tesis, corresponde el control de validez de los resultados. Para dicho control de validez es necesario la revisión por parte de algunas de las personas entrevistadas, de los resultados y el análisis realizado. Luego de la revisión, el entrevistado deberá plantear si puede confirmar o reconocer los hallazgos de la investigación, o emitir las consideraciones que crea necesario.

Dado que usted ha formado parte del grupo de entrevistados en la presente investigación, solicitamos por favor que revise los resultados y análisis logrado en la misma. Para tal fin le hacemos entrega de forma impresa del contenido a revisar, así como también de una planilla donde podrá plantear los comentarios pertinentes.

El plazo de entrega de la revisión solicitada será acordado en el momento que recibe el material impreso.

Sin otro particular, saluda muy atentamente

Zoa Barros
Autora de la investigación

Apéndice E: Planilla de revisión por parte de los entrevistados

Planilla de comentarios

Página	Comentarios

Firma: _____

Aclaración: _____

Fecha: _____

9 Anexos

Anexo A: Aval del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Enfermería



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo, 8 de julio de 2020.

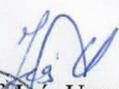
De: Comité de Ética de la Investigación.

A: Lic. Zoa Barros

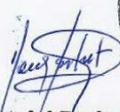
El comité de Ética de la investigación ha recibido las enmiendas del protocolo presentado por usted: " Percepción sobre el desarrollo de la práctica profesional de Enfermería, en el Primer Nivel de Atención, en la ciudad de Salto".

Este Comité aprueba el Protocolo para su instrumentación.

Por el Comité de ética de la Investigación de la Facultad de Enfermería


Prof. Inés Umpiérrez




Daniel Barbosa
Comisión Directiva
Centro de Posgrado

Anexo B: Autorización de la RAP

Salto, 21 de julio de 2020

Departamento de Enfermería de la Red de Atención Primaria de Salto

Lic. en Enfermería Helenne Delgue

Presente

Quien suscribe: Zoa Barros, C.I 3.806.411-9, me encuentro realizando la tesis final de Maestría en Salud familiar y Comunitaria, con el título "Percepción sobre el desarrollo de la práctica profesional de Enfermería, en el Primer Nivel de Atención de la ciudad de Salto".

El objetivo de la investigación es conocer la percepción que tiene el profesional de Enfermería y los demás integrantes del equipo de salud del Primer Nivel de Atención, sobre la práctica profesional de la Enfermería, y el lugar que ésta ocupa dentro de la Institución

En el marco de esta investigación, se solicita autorización para la realización de entrevistas a integrantes del equipo de Atención Primaria que desempeñen funciones en la RAP de la ciudad de Salto.

Se adjunta nómina de personas a entrevistar, y aval de Comité de Ética de la investigación, de la Facultad de Enfermería - Universidad de la República. (Anexos 1 y 2)

Cada integrante del equipo de salud que sea convocado para participar de la investigación, deberá dar su consentimiento (de forma escrita) de participación en la misma.

La presente tesis tiene como tutora a la Prof. Mag. Teresita Ghizzoni.

Sin otro particular y en espera de pronta respuesta, saludan muy atentamente



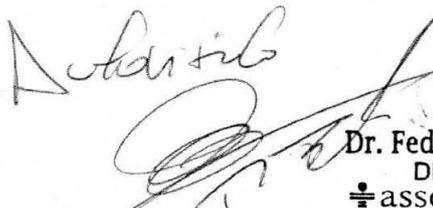
Zoa Barros

Autora de la investigación



Prof. Teresita Ghizzoni

Tutora de Tesis



Dr. Federico Ernst
Director

☒ asse RAP SALTO UE 084

Anexo C: Consideraciones de los entrevistados sobre el análisis del estudio

Planilla de comentarios

Página	Comentarios
	<p>Considero que los hallazgos que se plantean en el trabajo de investigación se ajustan a la realidad estudiada.</p> <p>Felicitaciones por el trabajo, muy rico los aportes para tener en cuenta en el desarrollo de la práctica profesional de enfermería en el Primer Nivel de Atención.</p>

Firma:  _____

Aclaración: Analía Ignatov _____

Fecha: 15/03/21 _____

Revisión de resultados de Tesis de Maestría

Andrés Balbela <andres.balbela@gmail.com>
Para: Zoa Barros <zoabarros@gmail.com>

18 de marzo de 2021, 20:10

Buenas noches Zoa, reitero lo hablado telefónicamente, te felicito por la investigación realizada y sin dudas será de gran utilidad para visibilizar el trabajo de enfermería y proponer futuras estrategias de abordaje de resolución de problemas y mejorar la calidad del desempeño laboral del rol de enfermería y la calidad de atención de los usuarios.

Saludos cordiales.

[El texto citado está oculto]

--

Asist. Lic. Andres Balbela
Departamento de Ennfermeria Comunitaria
Licenciatura en Enfermería
CENUR Litoral Norte-Salto

Planilla de comentarios

Página	Comentarios
	<p>Luego de realizada la revisión de los contenidos en la siguiente investigación se puede confirmar que los resultados reflejan la realidad que transita el colectivo de enfermería y demás integrantes del equipo de salud en el PNA en el ejercicio de la profesión en las diferentes unidades de atención de la RAP-SALTO.</p> <p>Por otra parte la investigación sin dudas será de insumo para visibilizar el trabajo de enfermería y proponer futuras estrategias de abordaje de resolución de problemas y mejorar la calidad del desempeño laboral del rol de enfermería y por ende la calidad de atención de los usuarios.</p>

Anexo D: Descripción y perfil de puesto

	<i>Dirección de Desarrollo Humano</i> <i>Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	Descripción y Perfil del Puesto	Versión 01

1. Descripción del Puesto

Nombre del puesto:	Jefe del Departamento de Enfermería de los Servicios de Primer Nivel de Atención.
---------------------------	--

Relación de Dependencia: Director de la Red de Atención Primaria (RAP).
Reporta a: Equipo de Gestión de la Unidad Ejecutora.
Supervisa a: Supervisores, Licenciados de Enfermería de nivel operativos, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Servicio.

Objetivo del Puesto
Planificar, dirigir y evaluar los procesos vinculados a la atención y gestión de los cuidados de enfermería en su servicio en vista de brindar una atención de excelencia a los usuarios, familia y comunidad. Contribuir con el logro de los objetivos institucionales.

Generalidades del Cargo
<ul style="list-style-type: none">▪ Conducir el plan estratégico de enfermería, evaluarlo y efectuar los ajustes.▪ Definir estructura y responsabilidades del personal de enfermería acorde a las necesidades de los servicios.▪ Diseñar un plan de auditorías de enfermería para evaluar la calidad de los cuidados.▪ Gestiona los recursos materiales, insumos e infraestructura para asegurar la atención.▪ Gestionar el servicio de enfermería promoviendo el desarrollo del personal a su cargo, con un programa de educación en servicio de acuerdo a un diagnóstico educativo.▪ Desarrollar estrategias para fortalecer el trabajo en equipos interdisciplinarios.▪ Diseñar y aplicar los procesos de evaluación de su personal a cargo.▪ Confeccionar el plan de licencias anuales de la totalidad del personal del servicio.▪ Mantener actualizados los documentos de perfiles y puestos de trabajo del personal a cargo.▪ Elaborar el plan de inducción del personal a su cargo.▪ Desarrollar estrategias que promuevan la comunicación fluida entre los equipos y de los equipos con los usuarios y población.

	<i>Dirección de Desarrollo Humano</i> <i>Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	<i>Descripción y Perfil del Puesto</i>	Versión 01

- Asesorar a la dirección de la Red de Atención Primaria (RAP) en la gestión de enfermería y coparticipa con la oficina de recursos humanos en las diferentes fases del proceso administrativo.
- Monitorear que se cumpla con el registro en la historia clínica (HC) de los cuidados de enfermería y los procedimientos.
- Implementar mecanismos para la detección precoz, la prevención y el tratamiento oportuno de las Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
- Elaborar, implementar y evaluar un plan de gestión integral de residuos asociados a los cuidados.
- Establecer, implementar y monitorear el cumplimiento de las normas de Bioseguridad.
- Diseñar, implementar y actualizar protocolos y manuales para una atención de calidad, según la normativa vigente.
- Diseñar e implementar programa estratégico para la prevención, detección y derivación oportuna de usuarios en diversas situaciones de violencia.
- Cogestionar el plan de desastres del servicio.
- Asegurar la confidencialidad y seguridad de la información obtenida en su práctica profesional.
- Establecer mecanismos de coordinación y derivación de usuarios para asegurar la continuidad de los cuidados de enfermería.
- Gestionar diferentes medios para la comunicación e información a la población usuaria.
- Desarrollar estrategias para promover y abogar por los derechos de usuarios y equipos de enfermería en el proceso de cuidados.
- Definir y establecer directrices para la participación y coordinación con diferentes dispositivos que promuevan la participación comunitaria.
- Integrar el comité de emergencias sanitaria en conjunto con las autoridades institucionales.
- Contribuir en el diseño, implementación y evaluación de programas de educación para la salud de la población a su cargo.
- Establecer un plan de coordinación con las entidades formativas en el servicio y la participación del equipo de enfermería en la colaboración de la formación de los estudiantes de grado y posgrado de enfermería.
- Desarrollar estrategias para la incorporación de los equipos de enfermería en los ámbitos que aseguren la calidad y seguridad en la atención de los usuarios (comisiones de seguridad laboral, de calidad, de seguridad del paciente, comité de Infecciones asociadas a la atención en salud).

	<i>Dirección de Desarrollo Humano</i> <i>Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	<i>Descripción y Perfil del Puesto</i>	Versión 01

- Diseñar e implementar proyectos de investigación de interés de la disciplina que contribuyan a mejorar la calidad de los cuidados e innovaciones en los modelos de cuidados.
- Establecer mecanismos para fortalecer la participación de los equipos en espacios de coordinación intersectorial e interinstitucional.
- Promover el desarrollo de estrategias para entornos de trabajo seguros, y confortables, evaluando la satisfacción de los equipos.

	<i>Dirección de Desarrollo Humano Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	Descripción y Perfil del Puesto	Versión 01

ANEXO
A completar por la Unidad Ejecutora / Unidad Asistencial

Logo del Centro	Nombre del Centro de Salud	Codificación Interna (opcional)				
Nivel de Atención: <table border="1"> <tr> <td>Primer</td> <td></td> <td>Segundo y/o Tercer</td> <td></td> </tr> </table>			Primer		Segundo y/o Tercer	
Primer		Segundo y/o Tercer				
Servicio / área						
Descripción de Tareas:						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
	Cargo	Nombre	Fecha	Firma		
Elaborado por:						
Aprobado por:						

	<i>Dirección de Desarrollo Humano Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	Descripción y Perfil del Puesto	Versión 01

1. Descripción del Puesto

Nombre del puesto:	Licenciado en Enfermería Supervisor de área en Servicios de Primer Nivel de Atención.
---------------------------	--

Relación de Dependencia: Departamento de Enfermería
Reporta a: Licenciado en Enfermería Jefe de Departamento y/o Equipo de Gestión de la Unidad Ejecutora.
Supervisa a: Licenciados de Enfermería de nivel operativos, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Servicio.

Objetivo del Puesto
Planificar, organizar y dirigir los cuidados de enfermería con un enfoque de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dirigido a las personas, familias y grupos de población de un área de salud asignada. Contribuir al logro de los objetivos Institucionales y del Departamento de Enfermería.

Generalidades del Cargo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar y supervisar el plan de trabajo del Departamento de Enfermería. ▪ Asumir las tareas delegadas por el jefe de enfermería. ▪ Cogestionar el plan de inducción del personal a su cargo. ▪ Supervisar para mantener y conservar en condiciones adecuadas los espacios de trabajo para un ambiente seguro y confortable. ▪ Gestionar y controlar los cuidados de enfermería que se brinda a los usuarios, elaborando un plan de trabajo conjuntamente con el equipo. ▪ Gestionar el aprovisionamiento y racionalización de los recursos Institucionales implicados en los cuidados de enfermería. ▪ Gestionar los recursos humanos y materiales del área de salud asignado para el cumplimiento del plan de trabajo. ▪ Realizar un diagnóstico oportuno de las necesidades del servicio y tomar las medidas preventivas y correctivas para la resolución de problemas. ▪ Supervisar al personal a su cargo para lograr una mayor eficiencia y eficacia de enfermería en vínculo con la atención del paciente.

	<i>Dirección de Desarrollo Humano Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	<i>Descripción y Perfil del Puesto</i>	Versión 01

- Gestionar y aplicar cuidados de enfermería a los individuos, familias y poblaciones a su cargo en forma integral y continua según el modelo de atención, respetando sus costumbres, valores, creencias y género.
- Aplicar el modelo de atención de enfermería sustentado en la Humanización de los cuidados (Watson Y) Cuidados Transculturales (Leaninguer M).
- Asumir la atención directa en conjunto con el equipo de salud a los usuarios que requieren cuidados de mayor complejidad.
- Contribuir y supervisar la implementación de un plan para la gestión integral de los residuos derivados del proceso de atención de enfermería.
- Establecer mecanismos para la referencia y contra referencia de los usuarios para asegurar la continuidad asistencial.
- Supervisar y realizar registros de enfermería en los diversos sistemas de registros a nivel operativo (acciones intra-servicio, atención y visitas domiciliarias, actividades comunitarias e intersectoriales).
- Cogestionar, supervisar y controlar la aplicación de protocolos, manuales y procedimientos técnicos.
- Contribuir en el diseño, actualización y aplicación de protocolos de Enfermería de la Institución.
- Monitorear el cumplimiento de las normas de Bioseguridad en los servicios de atención a su cargo.
- Gestionar y participar en las comisiones que garantizan la seguridad y calidad en la atención (Comisión de seguridad del paciente-Seguridad Laboral, Comisión de Infecciones Asociadas a la atención sanitaria).
- Contribuir al diseño e implementación del programa estratégico para la prevención, detección y derivación oportuna de los usuarios en diversas situaciones de violencia.
- Promover la supervisión y utilización de los sistemas de información y registro de ASSE.
- Promover el trabajo en equipo y la comunicación asertiva.
- Coordinar y gestionar trámites para el cumplimiento de estudios y exámenes en los diferentes niveles de atención.
- Informar a usuarios y familiares sobre las normativas institucionales de funcionamiento y derechos que tienen implicados en los procesos de cuidados.
- Participar en el planeamiento de las acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de salud.
- Participar conjuntamente con la jefa de enfermería en establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.

	<i>Dirección de Desarrollo Humano Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	Descripción y Perfil del Puesto	Versión 01

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Diseñar ,supervisar y evaluar el desarrollo de la Consulta de Enfermería en áreas estratégicas definidas en forma conjunta con el equipo de gestión
- Elaborar e implementar el plan de evaluación del personal a su cargo.
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza –aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Diseñar y ejecutar programas de educación para la salud de su población a cargo.
- Diseñar e implementar proyectos de investigación de enfermería.
- Participar en la elaboración y divulgación de procedimientos relacionadas a su área de competencia.
- Cogestionar el plan de desastre del servicio.
- Subrogar si se requiere a la Jefa del Departamento de Enfermería.
- Promover el desarrollo de estrategias para entornos de trabajo seguros, y confortables, evaluando la satisfacción de los equipos.

	<i>Dirección de Desarrollo Humano Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	Descripción y Perfil del Puesto	Versión 01

2. Perfil del Puesto

Formación
Lic. Enfermería registrado y habilitado por el MS, preferentemente especialista en enfermería familiar y comunitaria y/o especialista en Gestión de Servicios de Salud.

Habilidades/ Conocimientos básicos requeridos
Planificación , organización ,liderazgo, delegación , comunicación , negociación.

Experiencia de Trabajo
Por lo menos tres años de Licenciada en Enfermería operativa, preferentemente en el Primer Nivel de Atención.

3. Competencias

<p>Orientación a resultados: Capacidad para generar coordinar y/o realizar estrategias, acciones, actividades y/o tareas que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad, con las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Manejo de crisis y contingencias: Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos. Crear soluciones estratégicas, oportunas.</p> <p>Negociación: Habilidad para crear un ambiente propicio para la colaboración y lograr compromisos duraderos que fortalezcan la relación.</p> <p>Liderazgo: Capacidad para entender la contribución de cada una de las personas a los resultados de la gestión. Ser capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo. Promover buenas prácticas laborales.</p> <p>Comunicación Asertiva: Capacidad para expresar conceptos e ideas en forma clara y precisa y mantener un intercambio fluido con su entorno. Capacidad de escuchar y comprender los planteos de su interlocutor.</p>

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Lic. Pilar González	RT Área de Procesos y Cuidados de Enfermería DRYPAD	Setiembre 2019	
	Lic. Analía Barbieri Grupo de expertos	Directora de Desarrollo Humano		
Aprobado por:	Lic. Analía Barbieri	Directora de Desarrollo Humano	Setiembre	

	<i>Dirección de Desarrollo Humano Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	Descripción y Perfil del Puesto	Versión 01

			2019	
--	--	--	------	--

ANEXO

A completar por la Unidad Ejecutora / Unidad Asistencial

Logo del Centro	Nombre del Centro de Salud	Codificación Interna (opcional)						
<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Nivel de Atención:</td> </tr> <tr> <td>Primer</td> <td>Segundo y/o Tercer</td> <td></td> </tr> </table>			Nivel de Atención:			Primer	Segundo y/o Tercer	
Nivel de Atención:								
Primer	Segundo y/o Tercer							
Servicio / área								
Descripción de Tareas:								
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
	Cargo	Nombre	Fecha	Firma				
Elaborado por:								
Aprobado por:								

	<i>Dirección de Desarrollo Humano Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	<i>Descripción y Perfil del Puesto</i>	Versión 01

1. Descripción del Puesto

Nombre del puesto:	Licenciado en Enfermería Operativo Servicios de Primer Nivel de Atención.
---------------------------	--

Relación de Dependencia: Departamento de Enfermería
Reporta a: Licenciado en Enfermería Jefe de departamento, Licenciado en Enfermería Supervisor de área.
Supervisa a: Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Servicio.

Objetivo del Puesto
Realizar la planificación y gestión de los cuidados de enfermería con un enfoque de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dirigido a las personas, familias y grupos de población de un área geográfica asignada.

Generalidades del Cargo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuir al logro de los objetivos Institucionales y del Departamento de Enfermería. ▪ Asumir las tareas delegadas por el supervisor y /o jefe de enfermería. ▪ Participar en la inducción, orientación y evaluación del personal a su cargo. ▪ Fomentar el trabajo en equipos interdisciplinarios. ▪ Mantener y conservar en condiciones adecuadas los espacios de trabajo para un ambiente seguro y confortable. ▪ Gestionar el aprovisionamiento y racionalización de los recursos Institucionales implicados en los cuidados de enfermería. ▪ Realizar el diagnóstico oportuno de las necesidades del servicio tomando medidas preventivas y correctivas para la resolución de problemas. ▪ Registrar actividades, procedimientos y cuidados realizados en la consulta de enfermería, visita domiciliaria y/o actividades comunitarias e intersectoriales. ▪ Realizar la consulta de enfermería de acuerdo a las prioridades de los procesos asistenciales integrados por el servicio y las políticas institucionales.

	<i>Dirección de Desarrollo Humano Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	Descripción y Perfil del Puesto	Versión 01

- Coordinar y gestionar trámites para el cumplimiento de estudios y exámenes intra o extra hospitalarios.
- Gestionar y aplicar cuidados de enfermería a los individuos, familias y poblaciones a su cargo en forma integral y continua según el modelo de atención desde una perspectiva de derechos, respetando sus costumbres, valores, creencias y género.
- Aplicar el modelo de atención de enfermería sustentado en la Humanización de los cuidados (Watson Y) Cuidados Transculturales (Leaninguer M).
- Asumir la atención directa, o en conjunto con el equipo de salud a los usuarios que requieren sus cuidados.
- Promover acciones de bioseguridad y salud ocupacional en los procesos de cuidados.
- Comunicar al supervisor y al referente de la Comisión de Seguridad del Paciente (COSEPA) la ocurrencia de eventos adversos y notificar infecciones asociados a la atención a la salud.
- Contribuir en la actualización y aplicación de protocolos de Enfermería de la Institución.
- Asegurar un ambiente seguro y confortable en la realización de los cuidados.
- Planificar, e implementar la visita domiciliaria en los Procesos de Atención Integrados priorizados por el servicio.
- Dirigir las acciones para asegurar la continuidad de los cuidados de enfermería de los usuarios, familias y comunidades.
- Realizar el registro en Historia Clínica (HC) y otros sistemas de registros toda la información del servicio.
- Informar a usuarios y familiares sobre las normativas institucionales de funcionamiento y derechos que tienen implicados en los procesos de cuidados.
- Participar en el planeamiento y ejecución de las acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de salud.
- Participar conjuntamente con la supervisora de enfermería en establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Participar en programas de capacitación y actualización permanente.
- Diseñar e implementar un programa de educación para la salud para su población a cargo definida en el territorio.
- Contribuir, planificar y participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

	<i>Dirección de Desarrollo Humano</i> <i>Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	<i>Descripción y Perfil del Puesto</i>	Versión 01

- Apoyar a los estudiantes de su disciplina de las distintas facultades y escuelas formadores que realizan experiencia práctica en su servicio.
- Participar en proyectos de investigación de enfermería.
- Participar en la elaboración y divulgación de procedimientos relacionadas a su área de competencia.
- Contribuir en la capacitación del personal para la detección, prevención y derivación oportuna de los usuarios en diversas situaciones de violencia.
- Implementar acciones de Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades en espacios intra-servicio así como, comunitarios, instituciones educativas, laborales y dispositivos de coordinación intersectorial.

	<i>Dirección de Desarrollo Humano Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	Descripción y Perfil del Puesto	Versión 01

2. Perfil del Puesto

Formación
Lic. Enfermería registrado y habilitado por el MS. preferentemente con especialidad en enfermería familiar y comunitaria.

Habilidades/ Conocimientos básicos requeridos
Planificación , organización ,liderazgo, delegación , comunicación , negociación.

Experiencia de Trabajo
No requiere. Se valorará experiencia de trabajo en el Primer Nivel de Atención.

3. Competencias

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientación a resultados: Capacidad para generar coordinar y/o realizar estrategias, acciones, actividades y/o tareas que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad, con las personas y los recursos disponibles. ▪ Manejo de crisis y contingencias: Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos. Crear soluciones estratégicas, oportunas. ▪ Negociación: Habilidad para crear un ambiente propicio para la colaboración y lograr compromisos duraderos que fortalezcan la relación. ▪ Liderazgo: Capacidad para entender la contribución de cada una de las personas a los resultados de la gestión. Ser capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo. Promover buenas prácticas laborales. ▪ Comunicación Asertiva: Capacidad para expresar conceptos e ideas en forma clara y precisa y mantener un intercambio fluido con su entorno. Capacidad de escuchar y comprender los planteos de su interlocutor.
--

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Lic. Pilar González Lic. Analía Barbieri Grupo de expertos	RT Área de Procesos y Cuidados de Enfermería DRYPAD Jefa de Dpto de Enfermería CHE Directora de Desarrollo Humano	Setiembre 2019	

	<i>Dirección de Desarrollo Humano Documento del Sistema de Gestión de Calidad</i>	DP.GRH.DDH.01
	Descripción y Perfil del Puesto	Versión 01

Aprobado por:	Lic. Analía Barbieri	Directora de Desarrollo Humano	Setiembre 2019
---------------	----------------------	--------------------------------	-------------------

ANEXO
A completar por la Unidad Ejecutora / Unidad Asistencial

Logo del Centro	Nombre del Centro de Salud	Codificación Interna (opcional)		
Nivel de Atención: <table border="1"> <tr> <td>Primer</td> <td>Segundo y/o Tercer</td> </tr> </table>			Primer	Segundo y/o Tercer
Primer	Segundo y/o Tercer			
Servicio / área				
Descripción de Tareas:				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
	Cargo	Nombre	Fecha	Firma
Elaborado por:				
Aprobado por:				

