

Funciones de enfermería en la atención primaria de salud

Maricela Torres Esperón,¹ Caridad Dandicourt Thomas² y Aida Rodríguez Cabrera³

Resumen

Se realizó un estudio de desarrollo en la provincia Ciudad de La Habana, con la finalidad de proponer las funciones específicas del personal de enfermería técnico y universitario que labora en el nivel primario de salud. Para ello se realizó un taller de trabajo en 4 sesiones con un grupo de colaboradores integrado por 10 enfermeras licenciadas, se aplicó una encuesta como pilotaje de opinión a 100 enfermeras/os, de ellas, 44 universitarias y 56 técnicas, 66 médicos y 3 psicólogos, que trabajaban todos en estos servicios. Además, se efectuó la consulta a expertos a través del método *Delphi*, para que estos emitieran su juicio y validaran la propuesta. Se realizó el análisis integral de las variables del estudio a partir de las bases de datos creadas, el procesamiento incluyó método estadístico descriptivo (porcentajes) y análisis cualitativo de los resultados, todo lo cual permitió llegar a conclusiones en cuanto a las funciones que deben realizar las enfermeras técnicas y licenciadas en el nivel primario de atención de salud, y se obtuvo como producto final la propuesta de funciones, que es cuantitativa y cualitativamente superior a las existentes en el país hasta el momento.

Palabras clave: Funciones, división del trabajo, enfermera técnica, enfermera licenciada.

La enfermería comunitaria, en su actual concepción, es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.

La OMS, inquieta por la disminución del personal de enfermería, del número de candidatos para estudiar la profesión y por las consecuencias que para el futuro esto ocasionaría, insta a los estados miembros a que tomen medidas para evitar la escasez de este personal en el futuro, a mejorar la calificación del personal de enfermería, a que estas sean nombradas en altos puestos de liderazgo y gestión, que apoyen la realización de investigaciones sobre métodos más eficaces para utilizar estos recursos humanos, y a que proporcionen el apoyo necesario a este personal para la realización de las actividades.¹

En la medida que los años pasan la situación se torna aún más crítica por la escasez persistente de personal, lo que hace necesario formar, contratar, retener y motivar a las enfermeras, y además atender las necesidades presentes y futuras de las comunidades. En consecuencia con esto, en la asamblea número 45 (año 1992) de la OMS, se dicta la Resolución WHA 45,5 que insta a los estados miembros a:²

- Determinar las necesidades de este personal.

- Reforzar la capacidad gerencial y fortalecer la posición del personal de enfermería.
- Promulgar disposiciones legales que aseguren buenos servicios de enfermería.
- Fortalecer la enseñanza de enfermería y que se adecuen los planes de estudio de acuerdo con las estrategias de salud.
- Apoyar las investigaciones sobre servicios de salud que aseguren la contribución óptima de enfermería.
- Velar porque sean adecuadas las condiciones de trabajo, con el fin de sostener la motivación del personal y mejorar la calidad de los servicios.
- Asignar a las actividades de enfermería suficientes recursos humanos y logísticos.

Por su parte, el Concilio Internacional de Enfermería (CIE), insiste en la importancia de la diferenciación de las funciones, y en informe emitido por esta organización en 1986, se reconoce que deben hacerse distinciones entre categorías del personal según la base de conocimientos, funciones, contexto del ejercicio profesional y responsabilidades. En el año 2000 declara: *Las enfermeras tienen una importante contribución que hacer a la planificación y adopción de decisiones en los servicios de salud y a la declaración de políticas apropiadas y eficaces. Pueden y deben contribuir a la política general pública en lo que se refiere a los factores que influyen en la salud.*³

Como se observa, en diferentes reuniones internacionales celebradas en las últimas décadas por la OMS y el CIE se ha insistido a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios, para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos de la familia y de la comunidad, así mismo para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial, en los países de la región de las Américas, si se tiene en cuenta que, tanto en sus características socioeconómicas particulares, como en las reformas de los servicios de salud, se aboga porque se integre definitiva y firmemente como líderes y administradores del equipo de APS, al profesional de enfermería.⁴

En este sentido, en nuestro país la enfermería comunitaria en su actual concepción es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.⁵

Las funciones propias del personal de enfermería en la APS están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital. Así hoy se cuenta con 44 725 enfermeras y enfermeros en la comunidad, lo que posibilita que como miembros del equipo de salud, lleven a cabo un modelo de atención integral y den cobertura a toda la población (Aguilar CO. La enfermería en la APS. Su evolución histórica. Tesis para optar por el título de Máster en Atención Primaria de Salud. 1995, ENSAP. Ciudad de La Habana).

Hoy, en el país, el sistema de salud en general, y en particular el nivel primario de atención, se están reorganizando y regulando sus propias funciones para redimensionar su rol en el trabajo con la comunidad. Con esta tarea se inicia un proceso, aún no

concluido, de redefinición que repercute en el campo de actuación del personal de enfermería, y por consiguiente, en las funciones que este realiza. Esta investigación se enmarca precisamente dentro de estas transformaciones.

Desde hace varios años las profesionales de enfermería identificaron de manera empírica problemas relacionados con la delimitación de las funciones, y ya en el año 2001 la Dirección Nacional de Enfermería identificó entre sus principales problemas que las Orientaciones Metodológicas existentes establecían las mismas funciones para el personal técnico y universitario en los servicios. En el caso específico de la APS, el personal de enfermería universitario ocupa cargos con responsabilidad y eficiencia, pero no recibe remuneración salarial por ello (Ministerio de Salud Pública. Informe estadístico anual de la Dirección Nacional de Enfermería. La Habana, 2002).

A nuestro juicio, la igualdad de funciones repercute, entre otras cosas, en la no identificación del personal graduado universitario con su profesión, en la pérdida de la motivación hacia la especialidad, y en la no permanencia en la misma. Todo esto, sin dudas, afecta la calidad de los servicios de enfermería que se brindan, además de que el país forma un profesional universitario que realiza el mismo accionar que un técnico.

Vale la pena entonces delimitar las funciones del personal de enfermería, tanto en el ámbito interno, como externo, en correspondencia con su nivel de formación, ya que no solo se ampliará la práctica del profesional licenciado, que sin dudas contribuirá a mejorar la eficacia del personal técnico, sino que también posibilitará garantizar una mayor disposición y utilización de estos recursos humanos en los servicios, a fin de proporcionar a los pacientes una prestación de cuidados de enfermería con más calidad. Además, ello servirá para aportar elementos que posibiliten la reflexión sobre la actividad de enfermería, con vistas a lograr una mayor participación de sus profesionales en la gestión y toma de decisiones en los servicios de salud. Por ello, el objetivo de este trabajo fue elaborar una propuesta de las funciones para el personal de enfermería técnico y universitario del nivel primario de atención de salud.

Métodos

Se realizó un estudio de desarrollo para delimitar las funciones específicas del personal de enfermería técnico y universitario que labora en el nivel primario de atención de salud. La investigación se ejecutó en el período comprendido desde marzo de 2002 a octubre de 2003. Se trabajó en la Ciudad de La Habana, por contar esta con los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para realizar el estudio, además por la aceptación expresada para participar en la investigación por la gerencia provincial, municipal, de las unidades y de los sujetos de estudio.

Se aplicó el método científico con un enfoque inductivo deductivo a partir de la revisión y análisis bibliográfico y documental, así como el uso de métodos empíricos como fueron el taller, las encuestas y la consulta a expertos.

Como técnicas y procedimientos para recopilar la información necesaria se procedió de la manera siguiente:

1. Revisión de bibliografía para profundizar y obtener información sobre la división del trabajo, la organización de los servicios, las funciones y el desarrollo de enfermería en estas temáticas.
2. Revisión de documentos oficiales que norman el trabajo de enfermería en el país, los cuales fueron:
 - Organización y funciones del policlínico integral. Es un documento aprobado por el MINSAP en el año 1967 para orientar la organización y funcionamiento del policlínico integral, en el que se recogen las funciones de la jefa de enfermeras y las de las enfermeras de terreno.
 - Programas básicos del área de salud. Es un documento aprobado por la Dirección Nacional de Desarrollo del MINSAP en el año 1974, como instrumento práctico de trabajo para la organización y conducción de los procesos de atención en el nivel de policlínico.
 - Lineamientos generales de trabajo para el personal de enfermería en el plan de atención de la familia, que fue aprobado en el año 1984 por el Departamento Nacional de Enfermería, y contiene las funciones en la atención a la familia, los centros escolares y de trabajo.
 - Resolución 480 del Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social, aprobada en el año 1980, que ampara el ejercicio de la profesión, los cargos y sueldos, y se encuentra vigente.
 - La Carpeta Metodológica de los años 1996 y 2000, que fue la estrategia de trabajo del MINSAP entre los años 1996 y 2002, e incluye las funciones de las enfermeras jefas de municipio, de policlínicos, supervisoras, de círculos infantiles, de centros laborales, y centros de recreación y turismo.
3. Se seleccionó un grupo de 10 enfermeras licenciadas que cumplieran con los requisitos siguientes:
 - Haber transitado como auxiliar de enfermería, técnica y universitaria (2 personas).
 - Haber transitado como técnica y universitaria (5 personas).
 - Haber transitado por la carrera universitaria de enfermería por vía directa (3 personas).
 - Desempeñarse en diferentes cargos, áreas o servicios del nivel primario de salud.
 - Tener más de 10 años de experiencia en estos servicios.
4. Se realizó un taller de trabajo en 4 sesiones con estas 10 profesionales, que reunían los 2 últimos criterios, y 1 de los 3 primeros antes mencionados, con la finalidad de identificar las funciones a realizar por las enfermeras técnicas y licenciadas que laboran en la APS.

A partir de todo lo anterior se elaboró la primera propuesta de funciones, que se utilizó para confeccionar una encuesta en la que se listaron todas las funciones sin delimitar cuáles eran del técnico y cuáles del universitario. A la misma se le aplicó un pilotaje de opinión de 169 personas de los servicios, de ellos 100 enfermeras/os (44 licenciadas/os y 56 técnicas/os), 66 médicos y 3 psicólogos, para conocer cómo, según sus criterios, debían dividirse estas funciones. A todos se les solicitó previamente su consentimiento informado.

A partir de las características sociodemográficas de los municipios de la Ciudad de La Habana y las diversas áreas de trabajo donde se desempeña el personal de enfermería en la APS, se propuso incluir personas de todos los municipios de la ciudad y de todas las áreas de nivel primario (policlínicos, tanto los servicios dentro de este, como consultorios de población), círculos infantiles y centros laborales, de estos últimos las fábricas y los hoteles, las prisiones, los hogares maternos, de ancianos y de impedidos físicos, y clínicas de salud mental y medicina natural y tradicional.

De los resultados de la encuesta se confeccionó la propuesta de funciones que sirvió de base para elaborar el instrumento de la primera ronda del método *Delphi*, el que se realizó de la siguiente manera:

Se seleccionó un grupo de 17 expertos, de ellos 9 enfermeras y 8 médicos, los que cumplieron con todos los requisitos siguientes:

Criterios de inclusión para las enfermeras:

- Licenciadas que hubieran sido técnicas con anterioridad.
- Con 10 años o más de experiencia en la APS.
- Con categoría docente o maestría.

Criterios de inclusión para los médicos:

- Que fueran especialistas.
- Con más de 10 años de experiencia en el servicio.
- Que fueran máster, doctores en ciencias o con categoría docente.

Después de tener el grupo seleccionado, se conversó individualmente con cada uno, para explicarle lo que se estaba haciendo y el método que se utilizaría, y además, para conocer su conformidad de colaborar como experto. Se realizaron dos rondas y se cumplió con las características y el algoritmo del método.⁶⁻⁸

Para el desarrollo del método *Delphi* en nuestra investigación se creó un panel de expertos, que analizó la información disponible sobre el tema; ningún experto conoció la identidad de los demás integrantes del grupo; se mantuvo una interacción y realimentación controlada, que se consiguió al presentar 2 veces el mismo cuestionario, con los puntos de vistas comunes y las sugerencias individuales, como *feedback*; las respuestas del grupo se hicieron en forma estadística, y aunque el cuestionario tuvo un carácter cualitativo, se realizó una medición cuantitativa del resultado; se mantuvo una heterogeneidad, pues participaron expertos de diferentes perfiles, sobre las mismas bases o “reglas de juego”; y el proceso fue dirigido por un coordinador, como enlace entre los expertos. En la figura 1 aparece el diagrama que expresa la forma resumida del procedimiento seguido en la aplicación del método *Delphi*, y la descripción de las rondas fue como sigue:

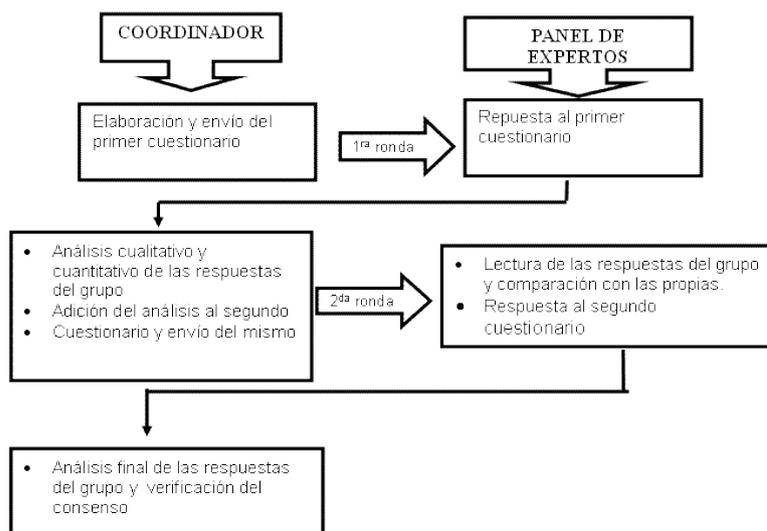


FIG.1. Diagrama del procedimiento seguido del método Delphi.

Primera ronda: se entregó el instrumento a los expertos y se les pidió que emitieran su criterio sobre las funciones propuestas. Las respuestas fueron analizadas de forma cualitativa y cuantitativa. En esta ronda los promedios de opinión a las propuestas de funciones fueron en su mayoría afirmativas, y se hicieron sugerencias por algunos expertos. Fue enunciada una función a la que, según uno de ellos, le faltaba la propuesta y otro propuso cambios de dimensión de 2 funciones.

Segunda ronda: se envió nuevamente al panel de expertos el instrumento con los resultados y sugerencias realizados en la primera ronda, para que reevaluaran su opinión al conocer lo que opinaban el resto de los integrantes del grupo. El producto obtenido en esta segunda ronda permitió comprobar que si hubo consenso, y de hecho, validar la propuesta final de funciones.

Para el procesamiento y análisis de la información se crearon dos bases de datos, una para las encuestas y otra para el instrumento de los expertos que permitió tabular la información, realizar el análisis integral y además posibilitó conocer el grado de consenso que existió. Se realizó un análisis cualitativo, tanto de los resultados de las encuestas, como de los instrumentos de los expertos, la información se resumió en tablas estadísticas, figuras y en textos.

Resultados

La delimitación de las funciones, según nivel de formación, brinda una orientación cardinal a la profesión, a fin de distinguir entre las diferentes categorías de personal. En el taller del grupo, para conformar la primera propuesta de funciones, se identificaron 34 funciones a realizar por las enfermeras técnicas, de ellas el 62 % son asistenciales, el 15 % administrativas, igual porcentaje docente y las investigativas representan el 8 %. Para las enfermeras universitarias se identificaron 49 funciones (42 % asistenciales, 30 % administrativas, 20 % docentes y 8 % investigativas).

Del total de los encuestados en los servicios (n = 169) el 33 % eran enfermeras técnicas, el 26 % licenciadas, el 39 % médicos y un 2 % psicólogos. En cuanto a la opinión de los encuestados observamos que hubo gran correspondencia con la propuesta del taller de trabajo. La diferencia más llamativa en los criterios fue en la función 35, tal como aparece en la figura 2.

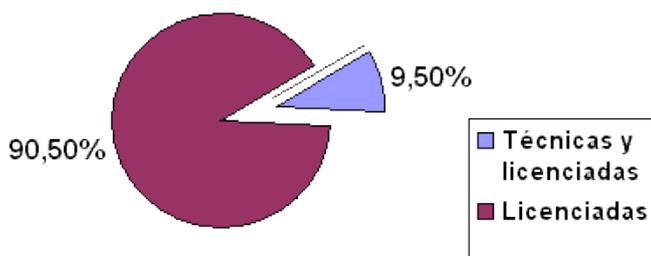


FIG 2. Aceptación de la función 35.

En el análisis de los resultados de la aplicación de la primera ronda del grupo de expertos, se obtuvo que de las funciones de las licenciadas, las 21 asistenciales y las 4 investigativas fueron aceptadas por todos los expertos, sin embargo, en las administrativas, de las 14 funciones, no se aceptaron 2 por un experto, cada una. Las no aceptadas son:

- No. 26. Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- No. 28. Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.

En las 10 funciones docentes, se mencionan a continuación 2 que no fueron aceptadas por un experto:

- No. 41. Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias, y no universitarias nacionales e internacionales.
- No. 44. Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida.

En cuanto a las 21 funciones asistenciales a realizar por las enfermeras técnicas que se listaron en el instrumento, todas fueron aceptadas por los expertos, de las 5 administrativas y 5 docentes, en cada grupo 1 no fue aceptada, por diferentes expertos. Las no aceptadas fueron:

- Administrativa no. 22. Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Docente no. 28. Participar en el proceso de enseñanza aprendizaje en la formación del personal de enfermería.

De las 3 investigativas 2 expertos no aceptan la función no. 34, que enuncia, *participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación*.

A pesar de que los resultados de la primera ronda del instrumento muestran consenso entre los 17 expertos en todas las dimensiones en que se subdividen las funciones, tanto para las licenciadas, como las técnicas, se aportaron criterios que se incluyeron en la segunda ronda, como es el caso de una nueva función administrativa enunciada para las licenciadas:

- No. 27. Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.

Además, 2 funciones fueron propuestas de cambio dimensión, de docente hacia asistencial (la no. 45 referida a capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud;2 y la no. 44, encaminada a detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida).

En la propuesta de las técnicas la sugerencia fue en relación con la redacción de las funciones 24 y 25 (administrativas) y cambio de la función 31 en la dimensión docente para la asistencial, la cual enuncia “capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud”.

Al analizar los resultados de la segunda ronda de expertos en las funciones de las licenciadas, se observó que las funciones 22 y 23 de las licenciadas y 22 de las técnicas, propuestas para cambiar de la dimensión docente para la asistencial fueron aceptadas por todos, pero además la función no. 21 (asistencial), que antes fue la no. 44 (docente), que no había obtenido el total de aceptación en la primera ronda, obtuvo en la segunda el 100 % de aceptación.

La nueva función propuesta (no. 27) de la dimensión administrativa fue aceptada por todos los expertos, al igual que las correcciones de redacción de las funciones 32 y 33 de la dimensión administrativa de la propuesta de las enfermeras licenciadas, y las funciones 25 y 26 de la misma dimensión de las enfermeras técnicas.

A continuación se presenta la propuesta definitiva:

Funciones de enfermería en el primer nivel de atención de salud

Enfermera(os) licenciada(os)

Asistenciales

- [Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.*](#)
- [Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.**](#)

- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el SNS.
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- Realizar y controlar el proceso de *Atención de Enfermería*, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.
- Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolas en la HC.
- Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos en la HC.
- Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad.
- Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.
- Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.
- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
- Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades infecciosas a la población.
- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- Planificar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de la vida.
- Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud.

Administrativas

- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.

- Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.
- Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.

Docentes

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.
- Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.
- Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.
- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
- Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.

Investigativas

- Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.
- Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del SNS.

Asistenciales

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Realizar el proceso de *Atención de Enfermería*, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad.
- Valorar la información recogida en la HC para realizar acciones de enfermería.
- Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos además en la HC.
- Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el SNS.
- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades.
- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad.
- Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a los individuos, las familias y la comunidad.
- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias
- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y el control de las enfermedades infecciosas a la población.
- Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud.

Administrativas

- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Participar en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Participar y controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
- Cumplir los principios éticos y bioéticos.

- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.

Docentes

- Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo
- Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.

Investigativas

- Participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.

Discusión

Como puede observarse en esta propuesta existen algunas diferencias importantes. En primer lugar, la cantidad de funciones para las licenciadas es mayor que para las técnicas, y en segundo lugar, al analizar el porcentaje que tiene cada una de las dimensiones dentro de la propuesta total, de cada grupo, se observa que en ambas las funciones asistenciales ocupan el mayor porcentaje; sin embargo, en la dimensión administrativa para las licenciadas el porcentaje es mucho mayor, cuestión que resulta lógica, ya que este profesional cuenta con sólidos conocimientos que le permiten desempeñarse en funciones gerenciales, no solo de los servicios de enfermería, sino en otros ámbitos de los servicios de salud. Es interesante observar que en ambos casos hay un peso similar en las funciones docentes e investigativas.

Si se comparan las funciones propuestas con las aprobadas según la resolución vigente (480/1980), se refleja que se ampliaron las funciones para ambas categorías, lo que extiende su ejercicio profesional y consolida la perspectiva hacia la calidad de los servicios de enfermería en correspondencia con la situación actual. Es decir, el ámbito de su acción se amplió, tanto en la gestión de los servicios de salud, como en la asistencia clínica integral, ya que la enfermera profesional es una persona capacitada para llevar a cabo una multitud de complejas funciones, utilizando en forma más eficaz e independiente su capacidad de juicio y de asumir ciertas responsabilidades, que en forma tradicional, se suponían parte de la práctica médica.

Este resultado está en consonancia con las posiciones internacionales, pues en el informe de 1998 de la OMS, se cita que hay evidencias en muchos países, incluyendo Cuba, donde los profesionales de enfermería han mostrado un alto grado de experiencia en los aspectos de prevención de las enfermedades y de la promoción de salud, las enfermeras ofrecen

servicios en una amplia variedad de formas, diagnostican problemas de salud, proveen enseñanza a los pacientes y sus familias, realizan consejería, hacen seguimiento de los cuidados, colaboran con otros profesionales, remiten pacientes, administran y controlan tratamientos, entre otros. Muchas enfermeras que laboran en zonas rurales y aisladas cumplen este papel con más amplitud e independencia.⁹

Las diferencias de criterio que existieron en cuanto a la función número 35 pudieran estar dadas por problemas organizativos, como por ejemplo, la ubicación del personal con inadecuada calificación profesional para ejecutar funciones más complejas en la práctica de enfermería del nivel primario, dificultad que se está enfrentado, dada la necesidad actual del personal. No obstante, al analizar el criterio del grupo que trabajó en el taller y el nuestro, y si se tiene en cuenta que el porcentaje de aceptación fue más elevado a favor de que sea una función de la licenciada, se incluyó en el instrumento de los expertos como tal.

La metodología empleada y los resultados reafirman los criterios del CIE cuando declaran oficialmente en 1998: La enfermería es responsable de definir las funciones de la enfermera y el ámbito de la práctica de la enfermería. No obstante, aún cuando incumbe a las enfermeras, a través de las relaciones profesionales y laborales y de los órganos de reglamentación, la responsabilidad primordial de definir, supervisar y evaluar periódicamente las funciones y el ámbito de la práctica, deben pedirse y tenerse en cuenta las opiniones de otras personas de la sociedad en la definición del ámbito de la practica.¹⁰

Es nuestro criterio que las funciones propuestas tienen un enfoque integral, ya que ven al individuo, a la familia y a la comunidad, con un enfoque biopsicosocial, al individuo lo ven a todo lo largo de su ciclo vital, se incrementan las funciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Asimismo se incluye, la docencia, la investigación y la gestión, en todos los ámbitos (locales, provinciales, nacionales e internacionales) acorde con su nivel de calificación, aumentando así la participación de la enfermera en la toma de decisiones y en la definición y evaluación de las políticas de salud.

A nuestro juicio lo señalado anteriormente consolida el reconocimiento que tiene, en el ámbito de las asambleas mundiales o regionales de la OMS y la OPS, el rol de la enfermera en el sistema y servicios de salud, de su potencial para lograr un cambio en la calidad y la eficiencia de los servicios de atención a la salud. Coincidimos con que la asignación de funciones al profesional de acuerdo con su educación, experiencia y competencia, llevará a establecer compensaciones económicas diferenciales, y servirá de base para el rediseño del mercado laboral en esta profesión y para la provisión de servicios de enfermería de acuerdo con la complejidad del cuidado individual o colectivo.¹¹

La propuesta, según las autoras, responde en gran medida a las tendencias actuales de la profesión y de la organización de los servicios de salud, es cualitativamente superior a las presentadas con anterioridad y a las resoluciones vigentes, pues incluye por primera vez funciones que van dirigidas a darles un papel más activo al personal de enfermería dentro del equipo de salud, y amplían aún más el perfil de estos profesionales, ya que les permite administrar, coordinar y tomar decisiones, no solo en los servicios de enfermería, a su vez aparecen funciones encaminadas a educar a las personas para que adopten control sobre su salud y a involucrar a otros sectores en la gestión de salud.

Conclusiones

La propuesta que se presenta expone una amplia gama de funciones encaminadas al cuidado integral de la salud, a la gestión de los servicios, la docencia y la investigación y responde a las necesidades actuales de la organización de recursos humanos de enfermería.

Se incluyen, por primera vez, funciones que le confieren al personal de enfermería una mayor independencia y autonomía en la toma de decisiones en el cuidado de individuos, familias y comunidades, lo que refuerza su posición dentro del equipo de salud y le posibilita desempeñar un papel más activo dentro del mismo, dado el nivel alcanzado por la profesión.

Las nuevas funciones enunciadas permiten reforzar la capacidad gerencial en los servicios de enfermería y de salud, participar en la reformas de la atención sanitaria, y en la planificación de políticas de salud. Esta posibilidad de actuación de las enfermeras, según su ámbito de formación profesional, les permite estructurar su práctica de la forma que considere más oportuna y conforme con sus conocimientos.

La utilización del método *Delphi* para la validación de la propuesta final resultó de gran utilidad, pues con sus resultados se comprobó que la propuesta preliminar era similar al criterio de los expertos y permitió llegar a consenso. De manera general, en las 2 rondas hubo un alto porcentaje de coincidencia, y como complemento se aportaron nuevas funciones que la enriquecieron.

Recomendaciones

Realizar la validación en los servicios de la propuesta presentada en esta investigación, y proponer el análisis de los calificadores de cargo existentes y modificarlos según las realidades actuales de formación y desarrollo de la profesión.

Summary

Nursing functions in primary health care

A developmental study was conducted in Havana City province in order to propose the specific functions of the technical and university nursing personnel working at the primary health care level. A 4-session workshop was carried out with a group of collaborators composed of 10 nursing baccalaureates. A survey was applied to 100 nurses/male nurses as an opinion pilot study. Of them, 44 had a Nursing degree and 56 were technicians, 66 were physicians and 3 psychologists that worked in these services. Besides, experts were consulted through the Delphi method to get their opinion and the validation of the proposal. The integral analysis of the variables of the study was made starting from the created databases. The processing included descriptive statistical method (percentages) and qualitative analysis of the results, which allowed to reach conclusions regarding the functions of the Nursing technicians and baccalaureates at the primary health care level. The proposal of functions was obtained as a final product. It is quantitative and qualitatively better than the ones existing in the country so far.

Key words: Functions, working division, nursing technician, nursing baccalaureate.

Referencias bibliográficas

1. OPS. Reunión del grupo de consulta sobre el papel de enfermería en el desarrollo de los SILOS. San Salvador, 1992.
2. _____. División de sistema y servicios de salud. Proyecto subregional de desarrollo de la capacidad gerencial de los servicios de salud de Centroamérica. Washington, 1993.
3. Declaración oficial del Concilio Internacional de Enfermería, 2000. Disponible en: <http://tone.udeaco/html> [fecha de acceso 5/07/2003].
4. OPS. Plan estratégico del grupo de profesionales de enfermería de Centroamérica y el Caribe: 2001-2005. Tegucigalpa, 2000.
5. Feliu EB. Leyes nacionales e internacionales y su relación con el personal de enfermería. La Habana: 1998.
6. Universidad Deusto San Sebastián. El método Delphi. Disponible en: http://www.codesyntax.com/Eneko/Metodo_delphi.doc [fecha de acceso 23/10/03].
7. Método Delphi. Estudios prospectivos. Disponible en: FILE ENEKO. http://www.codesyntax.com/metodo_delphi.doc [fecha de acceso 20/10/2003].
8. El método Delphi, una técnica de previsión para la incertidumbre. Disponible en: <http://www.nisc.es/insalud.hospital/htm> [fecha de acceso 08/06/03].
9. Ley no. 717 del 12 de enero de 1960. Gaceta Oficial del 26 de enero de 1960. La Habana, Cuba.
10. Affara F, Margretta M. La reglamentación de enfermería: del principio al poder, guía para el conocimiento de la reglamentación de enfermería. Organización Panamericana de la Salud Washington DC, 1991.
11. División del trabajo. La piedra angular del proceso organizacional. Disponible en: <http://www.ciencia hoy.org/hoy58/valor.htm>. [fecha de acceso 23/6/2003].

Recibido: 13 de julio de 2004. Aprobado: 2 de diciembre de 2004.
Lic. *Maricela Torres Esperón*. ENSAP. Calle Línea esq. I, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.

* Esta función es una de las que se propuso cambio de dimensión de docente hacia asistencial, por lo que pasa hacer la 22 asistencial.

** Esta función es una de las que se propuso cambio de dimensión de docente hacia asistencial, por lo que pasó a ser la 21 asistencial en las licenciadas y la 23 asistencial en las técnicas.

¹ Licenciada en Enfermería. Máster en APS. Profesora Auxiliar y Segunda Jefa de la Cátedra Nacional de Enfermería de la ENSAP. Miembro Titular SOCUENF.

² Licenciada en Enfermería. Máster en APS. Asesora de Enfermería de la Dirección municipal de Salud de Plaza. Miembro Titular SOCUENF.

³ Demógrafa. Doctora en Ciencias Económica. Profesora Titular de la Escuela Nacional de Salud Pública.