

## FACULTAD COMANDANTE MANUEL FAJARDO RIVERO

### ***Observación en la práctica de funciones para el especialista en Enfermería Comunitaria. 2011***

#### **Autores:**

Lic.Caridad Dandicourt Thomas<sup>1</sup>, Esp. Yolaisi Mackenzie Sarria<sup>2</sup>, DrC. Maricela Torres Esperón<sup>3</sup>

1 Profesor Auxiliar, Master en APS

2 Especialista 1er grado en Enfermería comunitaria

3 Profesor Titular, Master en APS; DrC. De la Salud

#### **RESUMEN**

En investigación anterior se demostró, que no existía correspondencia entre las funciones aprobadas en la Resolución Ministerial 396/07 y la preparación recibida por los Especialistas en Enfermería Comunitaria durante su formación y se elaboró una propuesta de funciones cuantitativa y cualitativamente superior. Lo que motivó a verificar en la práctica cuales de estas funciones son realizadas por estos profesionales en su desempeño. Para ello se realizó un estudio descriptivo, de tipo observacional en Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia de la provincia La Habana, en el año 2011. Se utilizó una guía de observación previamente validada por expertos, se seleccionaron los observadores, la muestra a observar y se realizó la observación directa en la práctica. Se verificó que la mayoría de las funciones propuestas son ejecutadas, demostrándose que realizaban 52 funciones de ellas 40 asistenciales, 6 docentes, 2 administrativas y 4 investigativas de las 54 propuestas.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería, Funciones de Enfermería, Especialista en Enfermería, Atención Primaria de Salud

## INTRODUCCIÓN

“La propia naturaleza de la enfermería desde su surgimiento se deriva de la necesidad de cuidados de salud a las personas”,<sup>1</sup> lo que se ha sostenido a través de los aportes de este personal en función de mejorar la salud de la población.

Considera la Organización Mundial de la Salud (OMS) que “la misión de la enfermería en la sociedad es ayudar a las personas, familias y grupos a determinar y conseguir su estado físico, mental, social y a realizarla dentro del contexto en que viven y trabajan. Por lo que se requiere de enfermeras que desarrollen y realicen funciones relacionadas con el fomento y mantenimiento de la salud, así como con la prevención y promoción de salud”.<sup>1</sup> Esta definición refuerza la necesidad de un personal de enfermería en la comunidad.

La enfermería comunitaria tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria con acciones novedosas en la prevención y la promoción del autocuidado de personas y familia, además de las acciones en la comunidad. Para ampliar la tarea, es necesario definir funciones que amplíen su práctica y que aseguren la prestación de cuidados integrales, continuos, personalizados y seguros, a través de su participación planificada y convenida, sobre la base del trabajo en equipo.<sup>1</sup>

Es por ello que para la integración de conocimientos y habilidades en el desempeño de la enfermería comunitaria, se hace imprescindible su perfeccionamiento profesional y la redefinición de sus funciones, según el momento histórico social y los avances científicos técnicos.<sup>2</sup>

En Cuba, surge la Especialidad en Enfermería Comunitaria en el 2004 con el objetivo de elevar el desempeño profesional. Un profesional de perfil especializado, preparado para desarrollar funciones asistenciales, directivas,

docentes e investigativas, con competencias laborales para dar solución a los problemas que identifique en personas, familia y comunidad, en áreas e instituciones de salud.<sup>1</sup>

Entre los años 2002 y 2004 se realizó, por primera vez en Cuba, una investigación que definió las funciones del personal de enfermería según su nivel de formación; en este caso, para el personal técnico y licenciado, las figuras académicas existentes en el momento que se inició la investigación. Sus resultados sirvieron de base a la resolución que ampara el ejercicio de la profesión en el país, la Resolución Ministerial 396/07, regulación de la práctica de enfermería, aprobada el 28 de diciembre del 2007.<sup>3</sup>

Las funciones de los especialistas en enfermería comunitaria, que se recogen en dicho documento, no son resultado de un proceso de investigación científica, sino que se obtuvieron de los diseños curriculares y fueron llevadas a criterios de los grupos nacionales del Ministerio de Salud Pública (MINSAP).<sup>3</sup>

Según estos antecedentes y dada la juventud de la formación en el país del especialista de enfermería comunitaria, se ha observado, de manera empírica, por los funcionarios de la Dirección Nacional de Enfermería, en los recorridos por el territorio nacional, que no todas las funciones que pudieran realizar estos profesionales aparecen descritas en la resolución antes citada.<sup>3</sup>

En el año 2010 culminó un estudio, el cual confirmó que no existía correspondencia entre la preparación que reciben los especialistas en enfermería comunitaria y las funciones normadas en la regulación y donde además se elabora una propuesta de funciones, cuantitativa y cualitativamente superior, validada teóricamente por un grupo de expertos.<sup>3</sup>

Dada la responsabilidad que tienen en la Atención Primaria de Salud (APS) que se define como el primer nivel de contacto del individuo, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud (SNS); los especialistas en enfermería comunitaria, en dar solución a los problemas de salud cada vez más crecientes, se hizo necesario realizar la investigación con el objetivo de verificar en la práctica que funciones son realizadas por los especialistas en

enfermería comunitaria en su desempeño.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

**Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo de tipo observacional en La Habana en el 2010 por contar esta con los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para realizar el estudio.

Se escogió este tipo de estudio para conocer directamente toda la información que poseían los sujetos de estudio, sobre su propia realidad, o sea, conocer la vida cotidiana de un grupo desde el interior del mismo. El investigador compartió con los investigados su contexto, experiencia y vida cotidiana.

**Universo:** 44 especialistas en enfermería comunitaria graduadas en la provincia La Habana.<sup>16</sup>

**Muestra:** 10 especialistas seleccionados

**Tipo de muestreo:** muestreo simple intencional (M.S.I) de máxima variación, que cumplieron los siguientes criterios de selección.

### **Criterios de selección:**

- Especialista en enfermería comunitaria que se encuentren:
- Laborando en La Habana.
- Vinculado a la atención directa (asistencia).

### **Variables**

Las variables fundamentales sobre las que se trabajó son:

**Enfermero especialista:** Profesional consecuente de sus actos, que ha concluido un programa académico con fundamentos teóricos y metodológicos aplicados en una práctica, sustentada en conocimientos de las ciencias biomédicas y sociales con sólidas bases éticas, que le aportan las

competencias laborales para dar solución con un enfoque holístico e intersectorial, basado en la evidencia científica de los problemas de salud de individuos, familia, demás grupos sociales y comunidad.

**Funciones del especialista en Enfermería Comunitaria:** Actividades o tareas que determinan el ejercicio de la profesión del especialista en enfermería comunitaria. Están clasificadas en cuatro dimensiones: asistenciales, administrativas, docentes e investigativas.

**Funciones Asistenciales:** Conjunto de actividades que tienen como objetivo proporcionar una atención continua e integral a personas y familia dentro del ámbito donde convive.

**Funciones Administrativas:** Conjunto de tareas a desarrollar que le permiten organizar y planificar sus actividades y tomar decisiones dentro del equipo disciplinario.

**Funciones Docentes:** Conjunto de actividades a desarrollar por el especialista orientadas a la formación de los propios profesionales de enfermería y otros profesionales de salud. Incluye además la educación para la salud a la población.

**Funciones Investigativas:** Conjunto de actividades que tienen como objetivo el desarrollo profesional, la solución de problemas de personas, familia y comunidad y el impacto de esto en el sistema de salud.

## **Técnicas y Procedimientos**

Se hizo una exhaustiva revisión y análisis de bibliografía sobre el tema que permitió ampliar los conocimientos y establecer los antecedentes y el marco teórico referencial.

Para la recopilación de la información necesaria y dar cumplimiento a los objetivos propuestos se desarrolló la investigación de la manera siguiente:

### **1. Diseño de una guía de observación**

Con el objetivo de observar si los especialistas en su desempeño desarrollaban

las funciones validadas en el estudio anterior por el grupo de expertos se diseñó una guía de observación que sirvió de instrumento.

## **2. Validación teórica del instrumento diseñado a través de criterio de expertos**

Para la validación teórica de la guía de observación se sometió a criterio de expertos. Se seleccionaron 8 profesionales (4 especialistas en enfermería comunitaria, no incluidos en el estudio que se desempeñan en funciones docentes y/o administrativas, 3 médicos y 1 psicólogo), que cumplieron los requisitos siguientes:

### **Criterios de selección para los especialistas en enfermería comunitaria y psicólogo:**

1. Tener trabajado 10 años o más de experiencia en APS
2. Poseer categoría docente, administrativa y científica.
3. Debía tener experiencia en el trabajo con especialidad en enfermería comunitaria.

### **Criterios de selección para los médicos:**

1. Especialistas en Medicina General Integral (MGI).
2. Más de 10 años de experiencia en el servicio.
3. Ostentar categoría docente y científica.
4. Debía tener experiencia en el trabajo con especialidad en enfermería comunitaria.

Después de la selección se conversó de manera personal con cada uno y se les explicó el estudio que se estaba realizando, sus objetivos y la importancia de su colaboración, para emitir su juicio de valor sobre, diseño y contenido del instrumento. Los investigadores le entregaron el instrumento a cada experto, para que emitieran su juicio mediante los criterios de Moriyama, para constatar

la pertinencia y posibles dificultades en la confección del mismo.

### **3. Selección de observadores**

Se seleccionaron 4 observadores, residentes de tercer año de la especialidad de enfermería comunitaria de La Habana, que reunieron los criterios siguientes:

- Tener 10 años o más de experiencia en el área de A P S.
- Avals de sus buenas prácticas de sus administrativos y profesores.

Los mismos fueron entrenados mediante un taller, estructurado en tres secciones:

- Para revisar bibliografía y documentos.
- Para explicar la metodología planificada, el instrumento e instructivo.
- Se realizó un ejercicio práctico que sirvió de entrenamiento a los observadores.

### **4. Taller con los especialistas a observar**

Se realizó un taller con los 10 profesionales a observar en su puesto de trabajo.

El taller se estructuró en tres secciones en la primera sección se explicó el objetivo del taller, la metodología que se utilizó y el instrumento, se presentó a los 4 observadores, en la segunda, se propuso dividir el grupo en cuatro a partir de las dimensiones en que estuvo subdividida las funciones, y cada grupo emitiera sus criterios sobre las mismas, en la tercera sección, se debatió en plenario la información obtenida a cerca de las funciones propuestas que ellas realizaban en su puesto de trabajo.

Resultó de gran utilidad, ya que permitió establecer una adecuada relación empática con los observadores y los familiarizó con el instrumento que se aplicó, expusieron que hay funciones nuevas que legalmente no están autorizados a realizar, pero que tienen la preparación necesaria para

realizarlas, se llega a consenso.

## **5. Observación en la práctica**

Se realizó la observación de cada integrante de la muestra durante tres (3) días en ocho (8) horas laborales para un total de (24) veinte y cuatro horas, por el mismo observador, mediante la guía de observación estructurada y validada por los expertos. Se recogió la información, sin intervenir para nada, donde el observador tenía la posibilidad de marcar cada vez que se observaba una función determinada.

Durante el proceso de observación se controló la calidad de la aplicación de la técnica, mediante el monitoreo de la actividad.

Se creó una base de datos para el instrumento de observación, que permitió tabular la información y realizar el análisis integral. Se realizó un análisis cualitativo, de los resultados la información se resumió en textos y tablas estadísticas adecuadas a cada variable, procesados en computadora, utilizando el Excel para las tablas. Los textos se procesaron en Word y todo ello en una Pentium IV, con ambiente de Windows XP.

## **RESULTADOS**

El objetivo propuesto de verificar en la práctica la realización de las funciones validadas por expertos para los especialistas en enfermería comunitaria se logró.

La observación permitió comprobar que dos funciones de dimensión asistencial, la función 16 (Realizar prescripción dependiente) y la 17 (Extender recetas) no son ejercidas. El resto de las funciones son observadas en el desempeño diario por estos profesionales.

El análisis entre dimensión reflejó que las funciones asistenciales fueron las más observadas y las menos observadas fueron las comprendidas en la dimensión investigativas.

Cuando se detallan las funciones por dimensión, las funciones asistenciales que



más se realizaron fueron las correspondientes al cuidado integral de la salud de personas, familia y comunidad, centrados en promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y rehabilitación de las personas, grupos comunitarios y la comunidad en general, en las que el especialista de enfermería comunitaria aplica sus conocimientos y habilidades profesionales en el desarrollo de acciones más especializada como en la salud mental y la atención al paciente geriátrico. La función asistencial menos realizada fue la número cuatro (4) referente a Realizar captación de embarazo (Entrenamiento).

Todas las funciones reflejadas en la dimensión administrativa, fueron observadas en las especialistas, estas funciones expresan la planificación, organización y control de los recursos humanos y materiales en sus áreas de desempeño.

Se considera que las funciones de la dimensión investigativa fueran las menos observadas, pudiera estar relacionado con que en el momento de la observación no coincidió con la realización del ASIS. Para realizar las funciones investigativas los especialistas no solo tienen que estar incorporados a alguna investigación, sino además a la aplicación rigurosa del método científico de la profesión y en el ASIS, investigación epidemiológica que realiza de conjunto con el médico, se comprende la investigación profunda y sistemática de los problemas dentro de un marco teórico definido

Las funciones docentes fueron realizadas en su totalidad, aquí se incluyen funciones inherentes no solo a la formación de recursos humanos del sistema de salud, sino además a las personas y los grupos de la comunidad para que adquiera conocimientos que produzcan cambios en sus conductas hacia la salud y transformen su entorno.

Se comprueba mediante la observación que los especialistas en enfermería comunitaria realizan 54 funciones, 42 asistenciales, 2 administrativas, 6 investigativas y 4 docentes.

A continuación se enuncia la propuesta después de la observación

1. Realiza acciones de salud con la participación activa de la población, organizaciones políticas, de masas y otros sectores de la comunidad, mediante

acciones de promoción de la salud, prevención, curación de enfermedades y rehabilitación de los individuos.

2. Realiza acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud, el control del medio ambiente y el logro de un entorno saludable.
3. Detecta problemas en los individuos sanos, con riesgo y enfermos que permitan una actuación oportuna.
4. Realiza captación de embarazo. (Entrenamiento)
5. Realiza el seguimiento a la gestante sana. (entrenamiento)
6. Realiza la consulta de puericultura.
7. Realiza seguimiento a la puérpera.
8. Indicar e interpretar estudios complementarios como hemograma, glicemia, eritrosedimentación, leucograma, parcial de orina, heces fecales, HIV, serología y participa en la discusión del caso.
9. Indicar realizare interpretar estudios diagnósticos: electrocardiograma
10. Participaren la pesquisa activa de las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles, realizar el seguimiento y control de los casos detectados.
11. Supervisarlas acciones de cuidado de persona, familia y comunidad para garantizar buenas prácticas.
12. Brindar atención directa en la consulta y domicilio a personas y familias.
13. Planificar y coordina de forma integral los servicios que requieran persona y familia para garantizar la calidad en la atención.
14. Brinda cuidados integrales basados en evidencias científicas con enfoque de género a persona y familia.
15. Realiza la prescripción de enfermería (dipirona, MNT, pomadas antibióticas, soluciones antisépticas, aspirina, lindano y permetrina).
16. Cuida de forma integral a persona y familia en situación crítica, en procesos agudos o crónicos, brindando atención terapéutica necesaria a las personas con dolor, y cuidados continuos o paliativos en los enfermos terminales.
17. Previene, detecta y brinda atención integral ante conductas violentas a personas y familias.
18. Asesora y colabora con la familia para el logro de un abordaje familiar efectivo ante los problemas de salud de sus miembros.

19. Colabora y asesora a los cuidadores familiares para el logro de cuidados integrales de salud.
20. Brinda cuidados integrales transculturales a persona, familia y comunidad con características diversas.
21. Aplica habilidades de la comunicación interpersonal, para actuar de manera efectiva en la atención a persona, familia y comunidad.
22. Valora y maneja el dolor de origen traumático, estableciendo los cuidados y el tratamiento según la técnica prescrita.
23. Aplicar el método científico a la solución de problemas en los cuidados de enfermería de forma organizada y sistemática.
24. Desarrolla la práctica profesional fundamentada en los códigos éticos, en correspondencia con las normativas legales que regulan la actividad asistencial.
25. Realiza a través del examen físico una valoración inicial de supuestamente sanos y enfermos.
26. Prioriza las necesidades, decidir las actividades y realizar el plan de cuidados.
27. Aplica de forma precisa a personas y familia las técnicas, protocolos y cuidados de enfermería.
28. Evalúa de forma continua la actividad de enfermería para adecuar y mejorar el servicio.
29. Realiza el Análisis de la Situación de Salud y planificar las acciones y actividades que se deriven del mismo de conjunto con el resto del equipo, la comunidad y sus grupos.
30. Realiza y participa en la evaluación funcional del paciente geriátrico con el equipo multidisciplinario EMAG, estableciendo plan de medidas para dar respuestas a las necesidades diagnosticadas.
31. Realiza evaluación del anciano considerado como frágil o discapacitado desde el punto de vista biomédico, psicológico y/o socioeconómico
32. Actúa como asesor consultor en materia de atención al paciente geriátrico y familia.(entrenamiento)
33. Identifica signos de alarma para la conducta suicida, aplicando instrumento para la evaluación del riesgo suicida. (entrenamiento)
34. Identifica cuadros de intoxicación por alcohol y otras drogas, coordinar y remitir a los servicios de urgencia de psiquiatría.(entrenamiento)

35. Aplica instrumentos para identificar trastornos conductuales en persona y familia. (entrenamiento)
36. Identifica reacciones adversas a los fármacos y otras sustancias, toma decisión de forma autónoma o en colaboración con el médico. (entrenamiento)
37. Participa en la confección, análisis y discusión de la Situación de salud mental de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones para la disminución y/o eliminación de estos. (entrenamiento)
38. Participa en la atención a la casa de orientación a la mujer y la familia en coordinación multisectorial.
39. Participa en las evaluaciones de las escuelas de conducta, realizar y aplicar estrategias de promoción y prevención.
40. Interviene en el seguimiento continuo a los pacientes atendidos en el servicio de salud mental de acuerdo a las características de la región donde esté enclavado el mismo. (entrenamiento).
41. Realiza seguimiento de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en la infancia.

**Funciones administrativa:**

1. Realiza acciones de dirección en los equipos de trabajo donde se desempeñe.
2. Garantiza el uso eficiente de fármacos, productos sanitarios y terapéuticos.

**Funciones investigativas:**

1. Realizar lecturas y análisis crítico de literatura científica.
2. Realiza juicio crítico de la producción intelectual en temas relacionados con la especialidad.
3. Realiza y participa en proyectos de investigación científica, con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población. (investigación cualitativa, ensayos clínicos, pesquiasje activo y otros) en correspondencia con los problemas identificados en el análisis de la situación de salud.

4. Aplica los resultados de las investigaciones una vez aprobados por las autoridades pertinentes a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
5. Asesora investigaciones específicas y multidisciplinarias en contenidos de la especialidad.
6. Diseña y gestiona programas de investigación que den respuesta a la situación de salud de su comunidad.

#### **Funciones docente:**

1. Educa en materia de salud a persona, familia y comunidad para que logren responsabilidad con su salud y obtengan un máximo nivel de salud.
2. Colabora y asesora en temas de salud al personal docente de los centros escolares de su comunidad.
3. Diseña estrategias que faciliten la solución de los problemas de salud mental de persona, familia y comunidad. (Entrenamiento)

Imparte docencia de pregrado al resto de los profesionales de salud.

#### **DISCUSIÓN**

Algunos expertos plantean que la no realización de estas dos funciones( Realizar prescripción dependiente y Extender recetas), esta relacionado con que en Cuba la categoría de prescripción esta limitada a médicos y estomatólogos, y no hay respaldo legal para que los profesionales de enfermería realicen este acto, por lo que se requiere de cambios legislativos que le permitan realizar las mismas.<sup>3</sup>

En la actualidad, la función del profesional de enfermería dentro del equipo de salud, está comprometida con actividades innovadoras orientadas a mejorar la salud de las personas y reducir los costos para el sistema de salud, por lo que se viene ampliando y perfilando sus funciones. Resultado de ello es que, en muchos países, existen funciones bien definidas, como por ejemplo la prescripción enfermera para el profesional que labora en la comunidad, elemento nuevo y enriquecedor que desarrolla a la profesión, tema que a nivel internacional está surgiendo en algunos países con fuerza y éxito, y otros ya lo van intentando.<sup>3</sup>

Países como el Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, Nueva Zelanda, Australia,

Suecia, Irlanda, España, Francia, Brasil, Sudáfrica, Botsuana, Zambia entre otros, han introducido funciones avanzadas para los enfermeros y ampliado la gama de sus capacidades, el ejemplo más elocuente lo constituye el establecimiento de una autoridad prescriptiva, actividad que solo dos grupos pueden realizar; las enfermeras visitadoras (health visitors) y las enfermeras de distrito (district nurses).<sup>17</sup>

En Monografía emitida por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en el 2004, respecto a la prescripción enfermera que se estaba estableciendo en varios países, se constata que: se ha producido un aumento del número de países que ya han establecido la prescripción enfermera y que hay un creciente interés para autorizar la prescripción en otros.<sup>16</sup> Esto ha suscitado cambios muy significativos en el papel del personal de enfermería, muy innovadores y ampliados, la autoridad para prescribir se considera como un avance de la profesión, junto a una mayor asunción de responsabilidades, enunció además su posición para facilitar un entendimiento mundial de este nuevo rol, que para ejercerlo se recomienda un grado de Máster/Especialista.<sup>3, 18</sup>

La actividad de la enfermería incluye diversos tipos de prescripción, no son solo tratamientos medicamentosos, sino que existen la indicación de ejercicios de fisioterapia respiratoria, programación de dietas; ejercicios de deambulación y otros en el ámbito del proceso enfermero. El reconocimiento de la prescripción en enfermería, tiene que ampararse en las competencias adquiridas mediante los programas de formación, como es referido por los diferentes países donde ya se reconoce y los profesionales de enfermería la aplican.<sup>3, 19</sup>

Los especialistas en enfermería comunitaria constituyen una fortaleza del sistema de salud para llevar a cabo este modelo de intervención, línea de actuación esencial para mejorar la atención primaria de salud. No obstante, en muchos países, sobre todo latinoamericanos, aún les queda mucho por definir y utilizar las potencialidades de estos profesionales en la comunidad.<sup>3</sup>

El documento que protege el accionar los profesionales de enfermería en Cuba, citado anteriormente, refleja el inicio de la prescripción enfermera, ya que declara entre algunas de las funciones asistenciales del licenciado en enfermería:<sup>15</sup>

- Toma decisiones, controla y/o ejecuta la administración de analgésicos y antipiréticos.
- Decide y ejecuta colocación y permanencia de sonda nasogástrica si hay presencia de vómitos.
- Decide y ejecuta la colocación y permanencia de la sonda vesical en colaboración con el médico según el caso.
- Define las soluciones y otros elementos a utilizar durante las curas de heridas, desinfecciones concurrentes y terminales.

En opinión de las autoras es que la aparición de nuevas funciones pudiera estar vinculada con la modificación a escala mundial de los servicios de los profesionales de enfermería, orientados no solo al dominio de habilidades para dar respuesta a las necesidades presentes de salud sino para prevenirlas. A pesar de que esta especialidad es nueva como categoría profesional en nuestro país llevando solamente tres (3) graduaciones, su desarrollo y preparación, da la posibilidad de que estas funciones puedan ser realizadas por los mismos en su desempeño. Se considera que para la puesta en vigor es el momento idóneo, por el momento histórico, período de grandes dificultades, debido a problemas políticos, económicos y sociales y a la falta de recursos humano y materiales para una organización adecuada para el desarrollo de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud. Donde se ha demostrado con hechos un SNS efectivo, con resultados extraordinarios y satisfacción de los que reciben el servicio.

En Cuba el actuar de los profesionales de salud en la comunidad se centra en el trabajo en equipo, donde se evidencian los formados por enfermería con diferentes perfiles y funciones, insertados con médicos, por lo que cuando se analiza las funciones de estos profesionales dentro del equipo de trabajo debemos tener una visión integradora, una perspectiva de sistema para lograr la claridad de las funciones y un mejor equilibrio entre el personal de enfermería, los médicos y demás profesionales de salud que garanticen el logro de sus objetivos.<sup>2</sup>

Es evidente que cualquier organización que despliega a sus enfermeras ha de confiar en que las capacidades de estas están siendo bien aprovechadas, por lo que el CIE continúa insistiendo en que hay dos sectores de investigación principales que pueden conformar la política general y la práctica actual: la combinación de

capacidades en la enfermería y la combinación de capacidades entre enfermeras y médicos.<sup>18</sup>

Los estudios de la combinación de funciones y capacidades en enfermería se han llevado a cabo principalmente en Estados Unidos. Hay ejemplos de resultados que revelan que, con la combinación de funciones, se reducen los costos y se mejora la calidad.<sup>1</sup>

El reglamento de la práctica de enfermería que se ha mencionado con anterioridad, es el primer esbozo que propone la combinación de capacidades y funciones dentro del propio equipo de enfermería y entre este y el resto del equipo de salud. Se debe conseguir una combinación idónea de capacidades y de funciones adecuadas a las necesidades de las personas. En este caso muchos países desarrollados y en desarrollo, están tratando de introducir funciones avanzadas para las enfermeras y ampliar la gama de sus capacidades.<sup>3</sup>

La marcada dependencia médica desde los inicios de la profesión desde la era Nightingale, ha constituido un factor determinante en el desarrollo de la autonomía de las enfermeras. Dicha formación poseía una marcada dependencia del médico sobre la atención de salud, y la enfermera debía limitarse a cumplir sus órdenes. Esta situación se evidenciaba en el quehacer en la falta de autonomía de la enfermera, que veía limitado su actuar a las indicaciones médicas. Esto se comienza a superar con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer y fundamenten la profesión, emergiendo la autonomía de los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, que es el cuidado del individuo o comunidad. En la medida que la enfermera se ha empoderado de los cuidados como su principal propósito, y cuenta con argumentos teóricos, es capaz de perfilar un quehacer autónomo e indelegable.<sup>21, 22</sup>

Se coincide con los autores que cada una de las profesiones que la integran deben al unísono desarrollarse e integrarse entre sí basada en la planificación y cada uno de los integrantes de la profesión logre su excelencia en la atención. Si no es capaz el especialista de identificar el modo de actuación profesional y defender su identidad profesional no se puede seguir adelante, como no será capaz de elevar



su autoestima y lograr verse como un modelo a seguir en su actuación. No se pudo continuar creyendo que la identidad se da, este es el resultado extraordinario de la interacción humana, tanto entre los profesionales como entre las personas, familias y comunidades que reciben la atención.

Todas las acciones de educación para la salud deben ser al menos en teoría, una respuesta a una necesidad formativa previamente detectada y definida. Estas ayudan a mejorar la salud de la población por lo que se puede concebir como la promotora de cambios de conducta en las personas respecto de la salud. Las personas que están preparadas para el cambio poseen el conocimiento, las actitudes, las habilidades, y los recursos internos y externos, que hacen que el cambio pueda ser una realidad.<sup>20</sup>

## **CONCLUSIONES**

La mayoría de las funciones validadas por expertos en un estudio anterior fueron verificadas en la práctica con predominio de las asistenciales, lo que reafirma la necesidad de oficializar las nuevas funciones propuestas en el estudio

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dandicourt TC. Funciones para el equipo de Enfermería en el Nivel Primario de Salud [Tesis]. - Ciudad de la Habana: Escuela Nacional de Salud Pública. 2003.
2. Torres Esperón M. Definición de Funciones de Enfermería por Niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano [Tesis de Doctoral]. La Habana: ENSAP; 2006.
3. Martinez OMG. Funciones de la Especialista en Enfermería Comunitaria en correspondencia con su formación. [Tesis]. – La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública. 2010.
4. Marrimer TA, Rayle A. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid: Harcourt; 2004.
5. “Reglamento Hospital San Francisco de Paula”. En: cuaderno de historia de la Salud Publica. 1ra ed. La Habana: Cuba: 1983.P.50.
6. Casero AG. Organización y Competencia en Enfermería Comunitaria. España: Extremadura. Salud; 2006.
7. Macinko J, Montenegro H. Nebot C. Por qué Renovar la Atención Primaria de Salud. Salud. Washington: OPS/OM; 2007. En: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Salud. Washington: OPS/OM; 2007.
8. Organización Panamericana de la Salud/FEPPEN. Marco de referencia para el desarrollo de la Práctica de Enfermería en los Servicios de Salud. – OPS.[citado 22 de mayo de 2010] . Disponible- <http://www.ops.oms.org>.
9. Macinko J, Montenegro H. Nebot C. Por qué Renovar la Atención Primaria de Salud. Salud. Washington: OPS/OM; 2007. En: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Salud. Washington: OPS/OM; 2007.

10. Mingarro A. Declaración Oficial del Concilio Internacional de Enfermería. Conferencia del Nuevo Director General del Consejo Internacional de Enfermería. España: MERGEFORNATINET; 2009. [citado 2 de Abril 2010] Disponible en <http://www.icn.ch>.
11. Organización Panamericana de la Salud/FEPPEN. Marco de referencia para el desarrollo de la Práctica de Enfermería en los Servicios de Salud. – OPS. [citado 22 de mayo de 2010]. Disponible- <http://www.ops.oms.org>
12. Cuaderno de historia de la Salud Publica. Editora 1ra ed. La Habana: Cuba: 1983.
13. Niebla EA. Historia de la Enfermería en Cuba. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
14. Feliu E, Belkis, Estrada M, Raiza. "Modelo de atención de enfermería Comunitaria". WALSUD s.p.r.d. Cuba: 1997. p. 1- 29.
15. Resolución Ministerial 396/2007. Regulación de la Práctica de Enfermería // Resolución. - Ciudad de La Habana: MINSAP; 2007.
16. Ministerio de Salud Pública. Informe estadístico anual de la Dirección Nacional de enfermería. MINSAP. La Habana; 2010
17. Enfermería Organización Colegial de Prescripción Enfermera. Análisis de Situación y acciones a emprender .Madrid: General Consejo; 2005.
18. Consejo Internacional de Enfermería. Evolución mundial de la prescripción enfermera. Ginebra: OMS; 2007.
19. Restrepo, Helena et al. Promoción de Salud: Cómo construir vida saludable. 1ª Edición, Editorial Médica Internacional, Bogotá, Colombia, 2001.
20. Suso GA, Vera CMI L, Campo OMA. Especificidad de la Enfermera Comunitaria Madrid: Difusión de Avances de Enfermería; 2001. En: Enfermería Comunitaria. Bases Teóricas. Madrid: Difusión de Avances de Enfermería; 2001.

21. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC). Declaración de posición del CIE: Protección del título de "Enfermera". 2006. [Consultado el 23demayo2008]. Disponible en: <http://www.anec.org.co/revista/articulos.htm?x=9287649&cmd%5B111%5D=c-1-63>
22. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Declaración de posición El desarrollo de la carrera profesional en la enfermería 2007 [Consultado el 20 de Mayo 2008]. Disponible en URL: <http://www.icn.ch/pscardevsp.htm>.