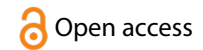


Atención primaria en salud: significados de enfermeros de un municipio de Colombia

Research Article



Primary health care: Nurses' meanings in a Colombian municipality

Atenção primária à saúde: significados de enfermeiras de um município colombiano



Como citar este artículo:

Bernal-Ordoñez Lina Karina, Corpus-Quiguanás Juliana, Mondragón-Sánchez Edna Johana. Atención primaria en salud: significados de enfermeros de un municipio de Colombia. Revista Cuidarte. 2024;15(1):e2487. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2487>

Highlights

- Los significados de los profesionales de Enfermería se aproximan hacia los elementos esenciales que podrían fortalecer el éxito de los propósitos de la Política de Atención Integral en Salud.
- La APS es la puerta de entrada de los usuarios al sistema de salud, y a otros puntos de la red de atención de acuerdo a su necesidad de salud.
- Las políticas actuales son una barrera estructural que dificultan el proceso de en la práctica profesional, así como, limitan el desarrollo de una atención en salud centrada en la persona.
- El enfermero Colombiano en la APS desarrolla dos enfoques, liderazgo y coordinación de las estrategias de APS y la atención directa al usuario en diferentes escenarios orientados a tal fin.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2024; 15(1): e2487

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2487>



E-ISSN: 2346-3414

Lina Karina Bernal-Ordoñez¹

Juliana Corpus-Quiguanás²

Edna Johana Mondragón-Sánchez³

1. Docente de la Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. E-mail: lbernal@unbosque.edu.co
2. Docente Universidad del Quindío, Armenia, Colombia. E-mail: jcorpus@uniquindio.edu.co
3. Docente Universidad del Quindío, Armenia, Colombia. E-mail: ejmondragon@uniquindio.edu.co

Resumen

Introducción: La Atención Primaria en Salud es una estrategia que involucra a los diferentes profesionales de salud y demás actores del sistema que puedan influir en los determinantes sociales que afectan el bienestar del ser humano. **Objetivo:** Conocer los significados sobre Atención Primaria en Salud del profesional de enfermería que ejerce en el área en un municipio de Colombia. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo. La investigación se efectuó en una Empresa Social del Estado que brinda servicios de Atención Primaria en Salud; la recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas. La muestra estuvo conformada por 13 profesionales. Con la finalidad de auxiliar la interpretación de los datos, se utilizó el software IRaMuTeQ. **Resultados:** La palabra más frecuente fue "enfermero". El contenido analizado fue categorizado en 4 clases: "Significados sobre Atención Primaria en Salud", "Actividades de Enfermería en Atención Primaria en Salud", "Barreras encontradas en la Atención Primaria en Salud", "Organización y Equipo de trabajo en Atención Primaria en Salud". **Conclusiones:** El significado de Atención Primaria en Salud es entendido como la puerta de entrada de los usuarios al sistema de salud, y la encargada de coordinar el paso del mismo por otros puntos de la red de atención de acuerdo a la necesidad de salud del usuario, además es comprendida como el nivel de atención donde se realizan las acciones de salud esenciales enfocadas en detectar tempranamente riesgos y complicaciones de la salud, para con base en ello, planear, ejecutar y evaluar las intervenciones en salud.

Palabras Clave: Atención Primaria en Salud; Prevención Primaria; Enfermeros y Enfermeras; Rol Profesional; Práctica Profesional.

Recibido: 4 de octubre de 2021

Aceptado: 31 de octubre de 2022

Publicado: 19 de diciembre de 2023

*Correspondencia

Juliana Corpus-Quiguanás

E-mail: jcorpus@uniquindio.edu.co

Primary health care: Nurses' meanings in a Colombian municipality

Abstract

Introduction: Primary health care is a strategy that involves the different health professionals and other agents in the system who can influence the social determinants that affect human wellbeing. **Objective:** To know the meanings about primary health care of nursing professionals practicing in this field in a municipality of Colombia. **Materials and Methods:** Qualitative, exploratory, descriptive study. The research was conducted in a State Social Company (ESE for its acronym in Spanish) that provides primary health care services. Data was collected through semi-structured interviews. The sample consisted of 13 professionals. IRaMuTeQ software was used to help data interpretation. **Results:** 'Nurse' was the most frequent word. The content analyzed was categorized into four classes: 'Meanings about primary health care', 'nursing activities in primary health care', 'barriers encountered in primary health care', 'primary health care organization and work team'. **Conclusions:** Primary health care meaning is understood as the entry point of users into the health system and the one responsible for coordinating their passage through other points of the healthcare network according to users' health needs. In addition, primary health care is understood as the level of care at which essential health actions focused on the early detection of health risks and complications are carried out, so that health interventions can be planned, implemented, and evaluated on that basis.

Keywords: Primary Health Care; Primary Prevention; Nurses; Professional Role; Professional Practice.

Atenção primária à saúde: significados de enfermeiras de um município colombiano

Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde é uma estratégia que envolve diferentes profissionais de saúde e outros atores do sistema que podem influenciar os determinantes sociais que afetam o bem-estar do ser humano. **Objetivo:** conhecer os significados sobre Atenção Primária à Saúde do profissional de enfermagem que atua na área em um município da Colômbia. **Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório, descritivo. A pesquisa foi realizada em uma Empresa Social do Estado que presta serviços de Atenção Primária à Saúde; a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. A amostra foi composta por 13 profissionais. Para auxiliar na interpretação dos dados, foi utilizado o software IRaMuTeQ. **Resultados:** A palavra mais frequente foi "enfermeira". O conteúdo analisado foi categorizado em 4 classes: "Significados da Atenção Primária à Saúde", "Atuações de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde", "Barreiras encontradas na Atenção Primária à Saúde", "Organização e Equipe de Trabalho na Atenção Primária à Saúde". **Conclusões:** O significado da Atenção Primária à Saúde é entendido como a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, responsável por coordenar sua passagem por outros pontos da rede de atenção de acordo com as necessidades de saúde do usuário. nível de atenção onde são realizadas ações essenciais de saúde com foco na detecção precoce de riscos e complicações à saúde, a fim de planejar, executar e avaliar intervenções de saúde com base nisso.

Palavras-Chave: Cuidados de Saúde Primários; Prevenção Primária; Enfermeiros; Papel Profissional; Prática Profissional.

Introducción

En el año 1978 en la conferencia internacional sobre Atención Primaria en Salud (APS), se define esta como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías, prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad¹. Cuatro décadas después, en la “Declaración de Astana” se reafirma que la APS es la piedra angular de un sistema de salud sostenible, teniendo un enfoque más pertinente y efectivo frente a la salud física y mental de los individuos que conforman la sociedad; y además contribuye ampliamente al alcance de los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud².

La APS es una estrategia que involucra a los diferentes profesionales de salud y demás actores del sistema que puedan influir en los determinantes sociales que afectan el bienestar del ser humano. Uno de los profesionales de salud que debe ser ampliamente competente en la APS es el profesional de enfermería; quien se ve involucrado en todo el proceso de planeación, ejecución y evaluación de la estrategia de APS.

El Rol enfermero se ha desarrollado a través de la historia en diferentes áreas, permitiéndole a la disciplina incrementar los conocimientos propios a través de la fundamentación de teorías y ampliación de las competencias laborales, lo que le ha permitido al Consejo Internacional de Enfermería (CIE) determinar funciones fundamentales del profesional en áreas de promoción de la salud, detección temprana de la enfermedad, restauración de la salud y alivio del sufrimiento³.

Algunos autores como Zug et al en el 2016, identificaron a nivel internacional que, el ejercicio profesional de los enfermeros en el contexto de APS se puede categorizar en 3 prácticas diferentes: prácticas en el servicio, prácticas en la comunidad y prácticas en la administración y formación. Estos concluyeron también que, si bien es cierto que existe un fortalecimiento y avance de las diversas estrategias de APS, el proceso es complejo y el cambio en la prestación del servicio aún no se ha dado en su totalidad, esto derivado de varias causas, donde una de las más relevantes es que la visión del enfermero y el equipo de salud aún se encuentra enfocada en un modelo biomédico; sin embargo, se resalta que la transformación del proceso de atención de enfermería está ocurriendo en el país brasileño⁴.

En Colombia los profesionales de enfermería se han visto inmersos en la APS a través de lo que se denomina atención de primer nivel o de baja complejidad; la instauración de diferentes normatividades como la ley 1438 de 2011 resalta la orientación de un sistema general de seguridad social en salud en el marco de una estrategia de APS y la política de atención integral en salud orienta el desarrollo de dicho enfoque. Sin embargo, autores como Bruno en el 2015, señalan que en el país la segmentación del sistema y el modelo de financiación demuestran desacuerdos y barreras para comprender el modelo de APS de forma integral para toda la población⁵.

El papel del profesional de enfermería reviste interés para la implementación, gestión y planificación de los servicios de APS⁶. No obstante Bruno resalta que es poco claro el papel del enfermero por parte de algunos actores del sistema de salud como lo son administradores y proveedores de los servicios, adicionalmente identifica la no articulación de los equipos de trabajo frente a los principios de la APS⁵. El desarrollo de esta estrategia plantea una adecuación de la mejora de la prestación del servicio, y fundamentalmente en las actividades de educación con énfasis en APS para el profesional de enfermería⁷.

Dado lo anterior, el presente estudio se propuso como objetivo: conocer los significados sobre APS del profesional de enfermería que ejerce en el área en un municipio de Colombia.

Materiales y Métodos

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en un municipio del eje cafetero de Colombia. La recolección de datos se realizó de enero a marzo de 2020, a través de entrevistas semiestructuradas individuales a 13 profesionales de enfermería que actúan en Atención Primaria de Salud.

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron siguiendo un guion con preguntas orientadoras sobre el proceso de trabajo del profesional de enfermería en el contexto de la APS, el cual se sometió a prueba piloto. Posteriormente se dio lectura y firma del consentimiento informado, las entrevistas fueron grabadas, en equipos de audio para su posterior transcripción, cada entrevista tuvo una duración promedio de 40 minutos, se realizaron en lugares cómodos para los participantes, con el fin de garantizar mayor privacidad. Después de la recopilación, las entrevistas fueron codificadas para proteger la identidad de los sujetos de investigación.

Los datos recolectados fueron analizados por medio de la técnica de Análisis de Contenido, que, de acuerdo con Bardin, debe de ser basada en el rigor metodológico como forma de no huir del objeto de estudio⁸.

Con la finalidad de auxiliar la interpretación de los datos, se utilizó el software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) versión 0.7 Alpha 2, que posibilita diferentes tipos de análisis de datos textuales, organizando la distribución de vocabulario de forma comprensible y visualmente clara con representaciones gráficas obtenidas de los análisis efectuados. Posteriormente la base de datos fue almacenada en Mendeley Data.⁹

Además, el software utiliza análisis lexicales para identificar y reformular unidades de texto, que se transforman en Unidades de Contexto Inicial (UCI) y Unidades de Contexto Elemental (UCE), que son identificadas a través de la cantidad de palabras, frecuencia, media y número hápax (Palabras frecuentes). Se realizó una búsqueda de vocabulario y se redujo las palabras, a partir de sus raíces (derivación), se creó el diccionario a partir de las formas reducidas e identificando las formas activas y complementarias¹⁰.

En esta investigación se siguieron los siguientes pasos:

- 1) Grabación y transcripción de las entrevistas
- 2) Elaboración del corpus siguiendo los lineamientos de IRaMuTeQ
- 3) Realización del análisis de Clasificación Jerárquica Descendiente (CJD) que es presentado en forma de dendograma, indicando las clases lexicales en que fue dividido el corpus, a partir de la frecuencia y el Chi-cuadrado (χ^2)¹⁰.

Los principios éticos se fundamentaron en las normas vigentes, como la Declaración de Singapur, la Legislación 1098 de 2006 y la Resolución 008430 de la República de Colombia, con aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío con resolución N°35 10-10-2018. Los investigadores forman parte del Grupo de Investigación en Atención Primaria de Salud (GIAPS) y el Grupo de Investigación de Enfermería de Risaralda (GIER), ambos reconocidos por COLCIENCIAS - Colombia.

Resultados

El análisis de los datos sociodemográficos permite comprender el perfil de las participantes del presente estudio. El total de las participantes fueron 13 enfermeras que actúan en la APS del municipio escogido, todas de sexo femenino, la relación de tiempo de trabajo en la APS y la formación de posgrado se encuentran descritos en la [Tabla 1](#).

Tabla 1. Relación de tiempo de trabajo en la APS y formación de postgrado de las participantes

Identificación	Edad en años	Postgrado	Tiempo de experiencia en APS
E1	57	Especialista en Gerencia en Servicios de Salud y Auditoría	15 años
E2	22	Ninguno	1 año
E3	21	Ninguno	4 meses
E4	57	Ninguno	32 años
E5	50	Ninguno	20 años
E6	26	Ninguno	3 meses
E7	21	Ninguno	1 año
E8	51	Ninguno	16 años
E9	32	Especialista en Epidemiología	9 años
E10	42	Especialista en Administración en Salud	3 meses
E11	36	Ninguno	4 años
E12	40	Ninguno	3 años
E13	24	Ninguno	2 años

Respecto a la edad de las participantes, el 61% se encuentra en edades entre los 20 a 40 años, y el 38% en edades entre los 41 a 60 años de edad.

En relación a la formación complementaria de las 13 enfermeras entrevistadas, la formación de posgrado es baja, solo el 23% de las participantes han realizado estudios posgraduales de tipo especialización.

En cuanto al tiempo de trabajo en la APS, se constató que el 23% de las enfermeras entrevistadas tienen una experiencia menor a un año, un 38% tienen experiencia entre uno y cinco años, y el 38% restante tienen más de cinco años de experiencia en la APS.

El corpus general fue constituido por 13 textos, separados en 671 Segmentos de Texto (ST), con aprovechamiento de 506 STs (75,41%). Emergieron 24.427 ocurrencias (palabras, formas o vocablos), siendo 2.928 palabras distintas y 1.520 con una única ocurrencia. El contenido analizado fue categorizado en 4 clases:

- Clase 1 denominada "Significados sobre APS", con 81 ST (16,01%)
- Clase 2 denominada "Actividades de Enfermería en APS" con 114 ST (22,53%)
- Clase 3 denominada "Barreras encontradas en la APS", con 110 ST (21,74%)
- Clase 4 denominada "Organización y Equipo de trabajo en APS", con 125 ST (24,7%).

Las clases fueron generadas a partir de Chi-cuadrado (X²); en ellas surgen evocaciones (palabras, formas, expresiones) semejantes entre sí, siendo evidenciadas las más representativas para cada clase. Fue tomado como base X² mayor que 3,80 pues corresponde a p<0,05. Las frases más significativas están discriminadas conforme análisis de significancia y serán presentadas en la discusión de cada categoría.

Para alcanzar una mejor visualización de las clases se diseñó un dendograma con la lista de palabras de cada clase generada. En cada clase se indican la frecuencia media de cada palabra (f), el valor de chi-cuadrado (X²) y el valor de la significancia (p). A continuación, serán descritas, operacionalizadas y ejemplificadas cada una de estas clases emergentes en la Clasificación Jerárquica Descendente (Figura 1).

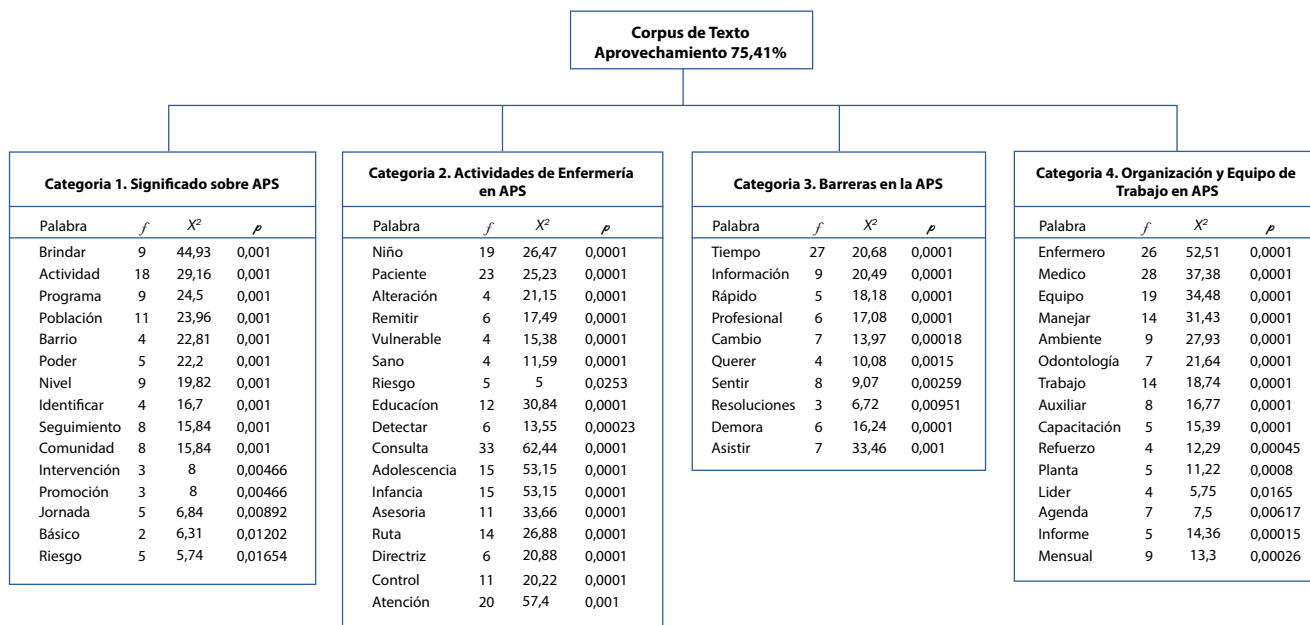


Figura 1. Dendograma de Clasificación Jerárquica Descendente con las clases y listas de palabras por clase

Discusión

Significados sobre Atención Primaria en Salud

Los discursos de las enfermeras entrevistadas evidencian algunas divergencias en los significados sobre APS, predominando los significados relacionados con las actividades que realizan como profesionales:

“Conjunto de acciones que nosotros desde el área podemos hacer para que la población identifique cuáles son sus principales factores de riesgo y modificar aquellos comportamientos que están afectando su salud y aprendan además cuál es el preciso momento de consultar a las instituciones de salud” E1

“La APS es como lo primero que uno puede detectar para poder hacer una remisión previa en cualquier momento del curso de vida...” “Primera atención que se le da al paciente donde se detectan las anormalidades y poderlo remitir inmediatamente y poder que le hagan un proceso como más a profundo...” E2

“...APS son todos los procedimientos y atenciones que se les brindan a todos los pacientes en la parte de promoción y detección temprana en salud, determinado en determinados programas que tienen por el Ministerio de salud...” E12

Hallazgos similares fueron encontrados en un estudio en Estados Unidos en el contexto de APS, evidenciando que algunas de estos significados también fueron relatados por las enfermeras como la motivación al realizar el cuidado en APS y la diferencia en la vida de sus pacientes¹⁰.

También, es de resaltar que algunos discursos de las entrevistadas muestran la APS como el cuidado básico, haciendo referencia al término básico como las acciones esenciales y de cimiento para la planeación de las intervenciones en salud:

“Primaria como su nombre lo indica es lo básico, lo elemental, es lo importante, es lo que constituye como la base de toda la atención en salud, y nuestro enfoque pues es y debería ser hacia las actividades de promoción y prevención...” E4

“... APS es la primera parte cuando llega un usuario, somos como la primera cara de la atención, ya de allí entonces enfocamos al usuario si necesita una segunda valoración por especialistas o lo que podamos hacer ya en prevención de algún tipo de enfermedad...” E11

“...Para mí la APS es como la palabra lo dice es la atención básica que yo le puedo brindar al ser humano o a la persona, la APS lo que busca es más llegarle a la comunidad, a través de qué, pues a través de jornadas de salud, evitando cómo disminuir las barreras o esas brechas de atención...” E13

En coherencia con los discursos de las enfermeras se considera la APS como un conjunto de acciones de salud, a nivel individual y colectivo, que incluye la promoción y protección de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la reducción de daños y el mantenimiento de la salud con el fin de desarrollar una atención integral que repercute positivamente en el estado de salud de las comunidades^{11,12}.

Se puede inferir que los significados de algunos profesionales de Enfermería se aproximan hacia los elementos esenciales que podrían fortalecer el éxito de los propósitos de la Política de Atención Integral en Salud¹³.

“Brindar todas las acciones de promoción y prevención, de cuidados al paciente, la comunidad, la familia, en todo lo que tiene que ver con promoción y prevención y cuidado directo de la familia...” E5

"...lo que es en sí la APS para mí es volcarse a la comunidad, ir a buscar con un equipo interdisciplinario que ojalá esté un médico, una enfermera, promotora de salud, que se pueda hacer allá en la comunidad donde está el usuario, que se le pueda hacer el seguimiento al riesgo y todo lo que requiere..." E8

"... La APS es todo lo que hace referencia a la atención que se le hace a la comunidad de lo que tiene que ver con el primer nivel de atención...no solo para que ellos asistan a las instituciones que, pues vemos que es más bien bajo el volumen de estas actividades sino también mirar e ir como directamente a las comunidades, saber las necesidades de ellos y llevarles allá los programas para poder prestarles la atención..." E9

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

Actividades de Enfermería en APS

Las participantes del estudio dentro de sus actividades laborales refieren administrar operativamente los centros de salud, adicionalmente y en la mayor parte de su jornada laboral realizan consulta de enfermería intramural y en algunos casos extramural (Atención a los individuos en los diferentes momentos del curso de vida y atención a los grupos de riesgo), donde también desarrollan procesos educativos.

"... hay muchas actividades, generalmente pues yo en consulta de primera infancia, infancia y adolescencia, tomé las citologías, pre test de VIH, riesgo cardiovascular, también coordino las necesidades del centro de salud..." E3

"... por la mañana estoy solamente yo dando educación en el uso del glucómetro, de la patología del paciente, de los cuidados, signos de alarma y a los que por primera vez les mandan la insulina también uno los debe educar, y por la tarde ya viene la doctora, que es con la que también trabajamos, ella es la líder de riesgo cardiovascular y pues seguimos las actividades, que la cuenta de alto costo, que las cuentas para la EPS y los martes y los jueves yo voy en la mañana al centro de salud del Caimo, y allá pues hago las consultas, citologías, primera infancia, infancia y adolescencia, planificación familiar, pre y pos de VIH." E6

Resultados similares se encontraron en el estudio de Aguirre en el año 2018 donde las enfermeras de práctica avanzada en APS se caracterizan por pasar la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente, seguido de los procesos educativos que realizan y la menor fracción de tiempo lo dedican a la administración, consultoría e investigación¹⁴. Las entrevistadas en ningún momento refirieron realizar procesos de consultoría e investigación, lo que podría marcar la diferencia frente a la práctica avanzada de enfermería.

En el relato de las participantes no se pudo identificar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por el alcance de las entrevistas, sin significar esto, la inexistencia o no realización del mismo en su proceso de atención. Parra, et al. referencia en su artículo que una de las herramientas más importantes de los profesionales de enfermería, es el PAE ya que este permite brindar cuidados

eficientes y de forma holística a las personas¹⁵, dado que es un proceso organizado, sistemático, dinámico, lógico, secuencial, dividido en cinco etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

En los discursos de las enfermeras entrevistadas, se destaca que uno de sus principales objetivos para el éxito de la consulta, es poder generar un ambiente de empatía y confianza con el usuario, hecho que permite vislumbrar la utilización de modelos intrapersonales dentro de la atención al paciente.

"... es que aquí tenemos el acceso, nosotros somos como la primera cara con la que se encuentra un usuario, yo trato de darles mucha educación y de darles como mucha confianza, como para que me cuenten en su cotidiano cómo la pasan, porque muchas veces me encuentro con pacientes reconsultantes, y vamos a mirar, y sí, se remiten a todas las especialidades, pero el paciente es igual y vemos que le falta es como un poquito de afecto, un poquito como de escuchar más a los pacientes..." E11

"...ellos acá ya entran como más en confianza con uno, dependiendo de las diversas situaciones y uno mira cómo les puede apoyar." E12

"...a mí me parece que, si uno sabe llegarle a la gente, lo primero es que la gente entienda y lo sienta a uno como al mismo nivel y cuando sabe llegarle a la gente, uno les enseña los medios físicos para el manejo de una fiebre, ¡qué tan sencillo! y hablar en los términos que la gente habla..." E4

"... y bueno cuando a uno le gusta entonces uno sabe llegarle a la gente y ver cambios en la gente gracias a la educación que uno le ha dado, eso es muy satisfactorio, ver que el cuento de uno de tanto tiempo se ha calado en ellos..." E8

Complementando los resultados encontrados, un estudio realizado en España permitió identificar que las actividades de promoción de la salud y prevención realizadas en 14 centros de salud y por diferentes profesionales, se adhieren en su mayoría a los modelos intrapersonales, enfocados al empoderamiento de las personas, a guiar la implementación de conductas saludables, identificación temprana del riesgo y otros aspectos¹⁶

Barreras encontradas en la APS

Del discurso de las enfermeras entrevistadas, emergieron barreras de naturaleza estructural y organizacional de los servicios, que dificultan el trabajo en la APS.

"... lamentablemente pues el Ministerio se encarga de hacer cambios con las nuevas resoluciones, pero uno ve esos cambios de que más es uno pegado al computador que mirando al mismo paciente, cada vez es más así, uno se la pasa más con la historia clínica, ¿por qué? porque uno tiene que rendir, ¿por qué? porque lo están midiendo a uno, porque si usted no rinde entonces qué pasó, ¿por qué no está rindiendo?" E7.

"... no pues es un proceso y mirar a ver cómo vamos a seguir ajustándose, ya vamos a empezar a leer esa resolución nueva ahora que salió otra vez, estamos empezando a leerla, entonces, pues todo es un proceso, seguirnos pues como adaptando" E10.

"... pues para mí es un cambio, yo inicialmente lloraba, iba y le rogaba al gerente que me cambiara de servicio, yo decía no qué pereza esas normas y esas resoluciones porque toca volver a aprender,

además que otras compañeras me habían contando que no rendía el tiempo, que uno se atrasaba mucho en las consultas por el montón de información que se tenía que preguntar ...” E12.

Se constituyeron como barreras estructurales, los cambios en el nuevo modelo de atención a la salud en el territorio nacional, que se vienen implementando en los últimos cinco años por medio de diversas resoluciones, entre ellas: Resolución 429 de 2016 por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PIAS); Resolución 3202 de 2016 por medio de la cual se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud; y la Resolución 3280 de 2018.

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

De acuerdo con las enfermeras entrevistadas, con las nuevas políticas de salud, se impuso un nuevo desafío el cual hace referencia a des-aprender y re-aprender el nuevo modelo de atención por medio de la actualización del conocimiento y consecuentemente de las prácticas en la APS.

Las enfermeras identifican las políticas actuales como una barrera estructural que dificultan el proceso de adaptación en la incorporación de las mismas en la práctica profesional, así como, limitan el desarrollo de una atención en salud centrada en la persona.

A pesar de que el objetivo del nuevo modelo de atención en salud, es garantizar una atención integral a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud¹⁷, todavía permanece la lógica de un modelo de salud reduccionista, con prioridad en el diligenciamiento del formato de historia clínica.

De acuerdo con las enfermeras el tiempo asignado para las consultas de enfermería es reducido; dado que el diligenciamiento del formato de historia clínica hace que las enfermeras dediquen una gran parte del tiempo de la consulta de enfermería, no sobrando tiempo para atender a otras demandas o necesidades relevantes detectadas durante la consulta, ni para brindar una adecuada educación, perjudicando de esta forma, la atención en salud integral que propone el nuevo modelo; lo que lleva al profesional de enfermería en una situación de dualidad en la cual tienen que decidir cuál actividad deben priorizar.

En lo que se refiere a las barreras organizacionales, una de ellas, bastante citada entre las enfermeras entrevistadas, se refiere al tiempo de las consultas, lo que hace que las enfermeras deban hacer un abordaje rápido de las necesidades de los usuarios y las familias, y esto, en la percepción de las entrevistadas, compromete la calidad de la atención brindada.

“... yo tengo una agenda en la cual dependiendo el curso de vida que yo maneje, por ejemplo, si es primera infancia o planificación familiar, hay un tiempo, en ese tiempo yo tengo que medirme cuánto me demoro para poder atender cada paciente, hay unas veces que uno se demora más del tiempo estipulado porque hay que hacerle muchas cosas al niño...” E2.

“Nosotros ya empezamos a implementar todas las rutas, de pronto con lo que más dificultad hemos tenido es con el tiempo, porque son muchísimas cosas para uno hacer y preguntar en tan poco tiempo” E4.

“... pero a veces, como le digo, el tiempo no alcanza porque hay jóvenes que llegan y quieren saber de todos los métodos de planificación, entonces uno debe explicar todo muy bien, o sea absolutamente todo y a uno le queda muy difícil educar en el tiempo de consulta” E6.

“Le toca a uno hacerle la historia clínica lo más rápido posible porque se comienza a retrasar la consulta, esa parte si es muy negativa porque entonces le toca a uno correr, llenar todo a la carrera y muchas veces uno no presta la atención suficiente para escuchar a un paciente, sino que haciendo la encuesta para llenar rápido y poder cumplir” E7.

“La falencia es esa, lo mínimo que usted requeriría para una consulta es una hora, están dando cuarenta minutos, no alcanza usted, qué pasa con usted como enfermera haciendo una consulta de infancia que le dan cuarenta minutos y se demora una hora, pues usted cuando ha hecho tres, ya lleva una hora de atraso, usted que tiene que dar una atención medianamente buena, usted cuando lleva una hora de retraso y todavía tiene cuatro más en la agenda, usted se siente medio loco, se estresa, se angustia y eso en qué se refleja?, en los usuarios, a los primeros usted los educó, a los últimos ya el tiempo no alcanzó” E8

“Como tal el tiempo de asignación para uno hacer esas consultas porque como ya son tan amplias y preguntan tanto en la historia clínica, entonces el tiempo que nos daban anteriormente no era suficiente, lo ampliaron, pero aun ampliándolo no es suficiente como para poder hacer la atención integral” E9.

En el discurso de las enfermeras entrevistadas, el tiempo asignado para la realización de las consultas de enfermería es insuficiente para la realización de una atención centrada en la persona, dado que las profesionales tienen pocas o nulas oportunidades para brindar una atención integral que garantice un abordaje holístico de las reales necesidades sentidas por el paciente. La escucha cualificada fue percibida por la enfermera E7 como una práctica necesaria para un abordaje holístico y humanizado, sin embargo, esta práctica se ve perjudicada por el escaso tiempo con el que cuentan durante las consultas de enfermería.

Este resultado también fue encontrado por Bruno y colaboradores en un estudio que objetivó determinar el conocimiento, actividades y barreras en APS en 79 profesionales de enfermería en Barranquilla, Colombia. Los autores enfatizan que las actividades que los enfermeros realizan de manera predominante son las que corresponden al manejo de la historia clínica y valoración de su información (97%); por otro lado, las actividades que desarrollan con menor frecuencia son las propias de la APS, como las actividades de promoción y prevención a individuos, familias y colectividad (33,3 %)⁵.

Organización y Equipo de trabajo en APS

Con relación a la conformación de los equipos de trabajo, las participantes refieren contar con un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, odontólogos, enfermeras, auxiliares de odontología, auxiliares de enfermería, vigilantes y facturadores.

“Bueno, mi equipo de trabajo está conformado por dos doctores de tiempo completo, muchas veces viene uno de refuerzo a cubrir porque obviamente la demanda de pacientes es muchas para dos médicos ... cuento con dos facturadoras ... tengo la auxiliar de filtros que es la que me colabora en demanda inducida ... el celador que está como pendiente de la entrada; la auxiliar de enfermería de vacunación y laboratorio” E2

“Mi equipo de trabajo son dos médicos de planta, uno de tiempo completo que son nueve horas y uno de tiempo medio que son cuatro horas, la dirección técnica ambulatoria tiene como un ayudante, cuento con dos odontólogos, uno de cuatro horas y uno de cinco horas y también un refuerzo dos veces a la semana de un odontólogo de cuatro horas, contamos con una higienista oral de nueve horas que dos veces a la semana sale a parte extramural a hacer sus actividades y tres intramural, contamos con una vacunadora que es la encargada del programa de vacunación, cuento con un vigilante, una operaria, una auxiliar de odontología, una auxiliar de filtro que es la encargada de asignar citas y de estar pendiente de la consulta y de las sustituciones de los médicos y de la enfermera y una facturadora” E5

“Mi equipo de trabajo es muy grande en realidad acá hay mucho personal, entre cómo te digo tenemos médicos, especialistas, auxiliares de enfermería, facturadores, terapeutas respiratorios, trabajadora social, psicóloga, enfermera jefe, entonces es un equipo multidisciplinario, en cuanto a enfermera jefe estoy solo yo, hay una enfermera profesional también que es la que ahorita está también manejando el programa de riesgo cardiovascular” E6

Este resultado coincide con los hallazgos encontrados en una revisión sistemática donde se incluyeron países referentes en APS como: Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Ecuador, España y Perú, la cual resaltó que la conformación de los equipos de APS es diversa, afirmando que mínimamente, se compone por enfermero y médico; y acorde al enfoque de salud de cada país se adicionan diferentes profesionales y técnicos en el área¹⁸.

En el discurso de las enfermeras entrevistadas se evidenció la consolidación de equipos de trabajo donde la comunicación y el trabajo colaborativo es una herramienta fundamental para el cumplimiento de metas y mantener adecuadas relaciones interpersonales y laborales entre los integrantes del equipo de APS.

“Siento que las relaciones entre nosotros son buenas, de hecho yo tengo todos mis afectos en este equipo de trabajo, lo quiero mucho, le reconozco su trabajo porque de verdad es un equipo de trabajo muy juicioso y entre ellos, hay buena relaciones, es lo que yo logro percibir en lo que ellos hacen, son muy solidarios cuando hay alguien que tiene mucho trabajo y otro no tiene mucho, venga qué ayudó, cuando no hay mucho que hacer allá vienen qué hay para hacer, estoy desocupado en este momento; y la actitud frente a la atención del usuario también me parece que es muy buena, entonces me siento muy satisfecha con mi equipo de trabajo” E1

“La relación entre ellos es muy comunicativa, yo trato de ayudarles ... tenemos muy buen equipo de trabajo la verdad” E2

“Que todo el personal que nos constituimos como equipo de trabajo, que cumplamos unas metas que tenemos asignadas; entonces para esas metas yo por ejemplo como actividad administrativa cada dos meses hago reunión de personal con mi equipo de trabajo” E4

“Llevamos un tiempo junticos la mayoría somos de planta entonces es un ambiente muy chévere, yo creo que una de nuestras grandes fortalezas es que el clima laboral es muy agradable, es cálido, es respetuoso, pero insisto mucho en que cada quien haga su partecita y la haga bien hecha, que todos nos respetamos, que todos nos ayudamos, que es el centro de salud de todos, el ambiente laboral es muy chévere, aquí trabajamos muy rico” E4

Frente a lo anterior, Álvarez y colaboradores en el año 2012 hacen referencia a la importancia de la creación de equipos de APS con capacidades de resolución de conflictos, comunicación efectiva, participación activa de todos los miembros del equipo, resaltando la importancia y trascendencia de cada uno de ellos en el cumplimiento de logros, así como también, el apoyo que se puedan brindar entre los diferentes integrantes del equipo para el alcance de los mismos¹⁹.

Los profesionales entrevistados permiten identificar en sus discursos la importancia de ser coordinadores con capacidad de escucha y liderazgo reconocido, con el fin de poder orientar a los participantes de su equipo de trabajo en el alcance de los objetivos institucionales, para ellos generar un ambiente de confianza es un elemento indispensable para fortalecer el clima laboral y el desempeño de los funcionarios.

“Creo que tengo un buen equipo de trabajo, nos damos también cuenta al final en las metas, qué nos está pasando, entonces, ahí es donde hacemos la reunión y entonces miramos a ver porque muchas veces se presentan es con el desánimo, con el personal, entonces yo trato de hablar con cada uno, mirar si tenemos esta dificultad, cómo la podemos mejorar, pero en sí yo creería que tengo un buen equipo de trabajo y les doy pues como esa confianza de que vengan a contarme sus inquietudes”
E11

“En este momento el equipo de trabajo es excelente, conmigo hicimos buena química, trabajamos a la medida que cada uno puede desempeñar sus funciones, cada uno tiene unas funciones específicas, la comunicación es muy buena” E5

Un estudio observacional desarrollado en Colombia afirma que los profesionales de enfermería en APS tienen habilidades de comunicación y liderazgo, fundamentadas en su saber empírico y científico, en relaciones de empatía, valores y cualidades individuales; habilidades que les permiten a los enfermeros ser referente y apoyo para su equipo de trabajo, logrando además influenciar positivamente la dinámica del mismo²⁰.

Conclusiones

La APS es entendida como la puerta de entrada de los usuarios al sistema de salud, y la encargada de coordinar el paso del mismo por otros puntos de la red de atención de acuerdo a la necesidad de salud del usuario. También es comprendida como el nivel de atención donde se realizan las acciones de salud esenciales enfocadas en detectar tempranamente riesgos y complicaciones de la salud, para con base en ello, planear, ejecutar y evaluar las intervenciones en salud.

Son innúmeras las actividades que los profesionales de enfermería realizan en su trabajo en la APS, sin embargo, la consulta de enfermería en los diferentes cursos de vida primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez, así como, las actividades educativas dirigidas a instruir sobre conductas saludables, detección de signos de alarma, manejo de patologías y tratamiento farmacológico, fueron las actividades que sobresalieron en el discurso de las enfermeras, como siendo las que se realizan con mayor frecuencia en su cotidiano de trabajo.

Las principales barreras identificadas en el proceso de trabajo de enfermería en la APS fueron, por un lado, el proceso de transición entre el modelo y políticas de atención a la salud antiguas, para la consolidación del nuevo Modelo Integral de Atención en Salud y sus respectivas políticas, lo cual implica procesos de desconstrucción, y reaprendizaje que requieren de tiempo.

Por otro lado, se identificó la barrera de tiempo, pues este no es suficiente para la realización de una atención y abordaje integral del usuario y sus necesidades. Por último, los equipos de salud que conforman la APS en el municipio estudiado, son equipos multidisciplinarios, en los que resaltan la necesidad de practicar la comunicación asertiva y el trabajo colaborativo como acciones fundamentales para el trabajo en APS.

Aunque este estudio tuvo limitaciones, dado que utilizó solamente técnicas cualitativas y el tamaño de la muestra es pequeño, los resultados pueden ser útiles para establecer una línea de base sobre los significados acerca de la atención primaria de salud en los profesionales de enfermería que ejercen en el área.

Declaración de Conflictos de Interés: Las autoras no informan ningún conflicto de intereses, y son las únicas responsables del contenido y la redacción de este artículo.

Financiamiento: Las autoras declararon haber recibido apoyo financiero para la investigación, autoría y / o publicación de este artículo. Este trabajo fue apoyado por la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad del Quindío.

Agradecimientos: A la institución pública de APS del municipio elegido, por su contribución a la investigación.

Referencias

1. **OPS.** Declaración de Alma Ata. *Alma alta*. 1978. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
2. **Astana, Kazakhtan.** Declaración de Astaná. *Global Conference on Primary Health Care*. 2018. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp>
3. **Zabalegui Yárnoz A.** El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*. 2003;3(1):16–20. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&tlng=es
4. **Zug KE, de Bortoli Cassiani SH, Pulcini J, Bassalobre Garcia A, Aguirre-Boza F, Park J.** Enfermería de práctica avanzada en Latinoamérica y el Caribe: regulación, educación y práctica. *Rev Latino-Americana de Enfermería*. 2016; 24. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tBmKMVLd6jmxfsqvNvZgVhb/?format=pdf&lang=es>
5. **Bruno Rubio V, Bustamante Llinás M, Jiménez Hamburger A, Maldonado Mendoza L, Segura Barrios I, Tuesca Molina R.** Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla (Colombia). *Rev Salud Uninorte Barranquilla*. 2015;31(2):295–308. <http://dx.doi.org/10.14482/>
6. **Poghosyan L, Shang J, Liu J, Poghosyan H, Liu N, Berkowitz B.** Nurse practitioners as primary care providers: creating favorable practice environments in New York State and Massachusetts. *Health care management review*. 2015;40(1):46–55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24727678/>
7. **Límón E, Blay C, Ledesma A.** Las necesidades poblacionales, una llamada a la transformación de la atención primaria. *Atención Primaria*. 2015;47(2):73–4. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002868?via%3Dihub>
8. **Bardin L.** Análise de Conteúdo. Sao Paulo: Edições 70; 2011.
9. **Corpus, J.** Atención primaria en salud: significados de enfermeros de un municipio de Colombia (Entrevistas semi-estructuradas). *Mendeley Data: V1*. 2023. <http://dx.doi.org/10.17632/nytjn5w4vh.1>
10. **Camargo BV, Justo AM.** IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*. 2013;21(2):513–8. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

11. **DesRoches CM, Buerhaus P, Dittus RS, Donelan K.** Primary Care Workforce Shortages and Career Recommendations from Practicing Clinicians. *Academic Medicine*. 2015;90(5):671–7. https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2015/05000/Primary_Care_Workforce_Shortages_and_Career.33.aspx
12. **Organización Panamericana de la Salud.** Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPS. 2018. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34959>
13. **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.** Política de Atención Integral en Salud. *Repositorio Institucional Digital Minsalud (RID)* 2016 p. 97. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
14. **Aguirre-Bozafa F.** El rol de la enfermería de práctica avanzada en atención primaria en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018;29(3):343–6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300646>
15. **Parra-Giordano D, González-Molina D, Pinto-Galleguillos D.** Proceso de enfermería en un estudio de familia de persona adulta mayor en atención primaria de salud. *Enfermería Universitaria*. 2017;14(1):67–75. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-enfermeria-un-estudio-familia-S1665706316300665>
16. **Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al.** Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*. 2021;35(1):48–59. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048
17. **Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.** Resolución 3202 de 2016. 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
18. **Rey-Gamero AC, Acosta-Ramírez N.** El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. *Gerencia y Políticas de Salud*. 2013;12(25):28–39. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/7125>
19. **Álvarez- Criado J, García Millán A, García Del Valle R, Jiménez Gregorio R.** Atención primaria y equipos de trabajo. *Medicina general y de familia*. 2012;1(8):380–6. https://www.researchgate.net/publication/254555159_Atencion_primaria_y_equipos_de_trabajo
20. **Mondragón Sánchez EJ, Bernal-Ordoñez LK, Corpus-Quiguanás J.** Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional. *Ciencia y Cuidado*. 2021; 18(3):22–31. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2850/3371>