

# Definición de deberes funcionales para el especialista de enfermería comunitaria que labora en la comunidad

## Functional duties definition for the community specialist nurse who works in the community

Caridad Dandicourt -Thomas<sup>1,a</sup>, Mercedes Gilda Martínez-Ortega<sup>2,b</sup>, Yolaidys Mckenzie-Soria<sup>3,c</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo, Cuba. Profesor e investigador auxiliar.

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrerías, Cuba. Profesor auxiliar.

<sup>3</sup> Dirección Municipal de Salud Centro Habana, Cuba.

<sup>a</sup> Licenciada en Enfermería, Máster en Atención Primaria de Salud, DraC en Enfermería.

<sup>b</sup> Master en Atención Primaria de Salud

<sup>c</sup> Licenciada en Enfermería, Especialista 1er grado en Enfermería Comunitaria

### Información del artículo

**Citar como:** Dandicourt –Thomas C, Martínez-Ortega MG, Mckenzie-Soria Y. Health Care & Global Health. 2018;2(1):17-21. DOI: 10.22258/gh.2018.21.44

### Autor corresponsal

Caridad Dandicourt Thomas  
Dirección: 39, entre Loma y Colon,  
apto 8, Nuevo Vedado, Plaza, La  
Habana, Cuba  
Teléfono: 53 58872299  
Email: caridad.dandicourt@infomed.sld.cu

### Historial del artículo

Recibido: 04/04/2018  
Aprobado: 20/12/2018

### Financiamiento

Autofinanciado

### Conflictos de interés

Declaran no tener conflicto de interés

### Resumen

**Objetivo:** Definir los deberes funcionales de los especialistas de enfermería que laboran en la comunidad, que les permita el logro de sus funciones laborales. **Materiales y métodos:** Investigación de corte cualitativo-descriptivo. Se trabajó con una población heterogénea, constituida por 73 especialistas de Enfermería comunitaria que laboraban en el nivel primario de atención de salud en La Habana, por factibilidad geográfica se trabajó con una muestra de 52. El muestreo fue no probabilístico y simple intencional. **Resultados:** El cuidado autopercebido que más se destacó fue la “prescripción de jarabes anticatarrales y antihipertensivo oral”. Se evidencian cuidados, que les permite poner en práctica todo lo aprendido y utilizar el conocimiento y las técnicas propias de la profesión para el cuidado de la salud lo que contribuye a un cambio en su proceder, dado que le permite un actuar profesional responsable y comprometedor con un enfoque humanista. **Conclusiones:** Los deberes funcionales definidos, responden a las demandas de cuidados a la salud actual, contribuyen a un cambio en el actuar del especialista de enfermería comunitaria, capaz no solo de resolver con eficiencia los problemas de su práctica profesional actual y los emergentes, sino además de lograr un actuar profesional responsable y comprometedor con el desarrollo social.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería, Enfermería Primaria, Salud comunitaria (Fuente: DeCS BIREME).

### Abstract

**Objective:** Define the functional duties of nursing specialists working in the community, which allow the achievement of their job functions. **Materials and methods:** Qualitative-descriptive research. We worked with a heterogeneous population, constituted by 73 specialists of community nursing who worked in the primary health-care in La Havana. By geographic feasibility we worked with a sample of 52, the sampling was non-probabilistic and simple intentional. **Results:** The self-perceived care that stood out most was the “flu syrups and oral antihypertensive”. Care is evident, allowing them to put into practice everything learned and use the knowledge and techniques of the profession for health care which contributes to a change in their behavior, given that it allows a responsible and committed professional action with a humanist approach. **Conclusions:** Defined functional duties respond to the demands of current health care, contribute to a change in the actions of the community nursing specialist, capable not only of efficiently solving current and emerging professional practice problems, but also of achieve a responsible and committed professional action with social development.

**Keywords:** Nursing Care, Primary Nursing, Public Health Nursing (Source: MeSH NLM)



## Introducción

El cuidado ha variado a lo largo del tiempo en función de la época y el contexto donde éstos se desarrollaban. A decir de Françoise Colliere teórica francesa, cuidar significa “movilizar las capacidades del ser humano bien sea en estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus costumbres para lograr su crecimiento y desarrollo desde el nacimiento hasta la muerte, exige del cuidador el desarrollo de numerosas capacidades de percepción, comprensión, así como de ingenio, inventiva y creatividad”<sup>(1)</sup>. A juicio de la autora esta definición otorga un significado al cuidado como proceso social, cuyo objetivo va más allá de la enfermedad y para que el que se requiere habilidades, conocimientos y destrezas propias de la profesión enfermero y elemento que lo distingue del resto de las profesiones del área de la salud. Esta comprensión del cuidado a criterio de la autora infiere que el cuidado no es empírico ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamenta en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis de los procesos relacionados con la salud y la enfermedad, basado en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan, lo que permite una mayor calidad, desarrollo, avance profesional y de la disciplina. El cuidado se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto, se construye, con el conocimiento científico y empírico del profesional, en el cual hay influencia externa e interna (cultura, creencias) de cada persona que cuida y de la que es cuidada, de ahí que el cuidado es una acción que se concreta a partir de una relación dialógica y de interacción recíproca, que se genera con la participación comprometida de todos.

En la medida que la enfermera se ha apoderado de los cuidados como su principal propósito y de los argumentos teóricos, que sustentan su práctica, ha sido capaz de orientarse hacia un quehacer más autónomo e indelegable. En declaración de posicionamiento emitida por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en el 2010, se refiere, que el ámbito de la práctica es dinámico y responde a las necesidades cambiantes de salud, desarrollo del conocimiento y los avances tecnológicos, deben ser coherentes con las necesidades de salud actuales, suficientemente amplias y flexibles de manera que permitan libertad para la innovación, el crecimiento y el cambio <sup>(2)</sup>.

Estas concepciones se fortalecen con políticas internacionales, así se observa, por ejemplo cuando, en octubre del 2014, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) y sus estados miembros adoptaron la Resolución CD53/5, Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud (Salud Universal), donde se insta a los estados miembros a mejorar la capacidad de los recursos humanos en el primer nivel de atención, introducir nuevos perfiles profesionales y fortalecer los ya existentes, para que sean coherentes con el modelo de atención que será implementado para el logro del acceso universal a la salud y a la cobertura universal de salud” <sup>(3)</sup>.

Se sostiene que las enfermeras juegan un papel importante en lo relacionado con el logro de la salud universal, dado su relación con las personas y por tener una mayor comprensión de sus necesidades. El CIE en declaración emitida por la presidenta de la organización, Dra. Judith Shamian en el 2017, refirió que: “La riqueza de nuestras naciones depende de la salud de nuestras poblaciones y la salud de nuestras poblaciones depende de la enfermería” <sup>(4)</sup>.

En el cuidado con enfoque comunitario, se debe asumir a la comunidad como protagonista e implicarla en el proceso del cuidado de la salud de sus miembros. Partiendo de los propios recursos con los que cuenta, se compromete a la misma a formar parte en la toma de decisiones sobre los problemas que la afectan. Este nuevo paradigma de cuidado centrado en la capacidad de la comunidad para resolver sus problemas de salud, trajo una nueva concepción al cuidado enfermero, orientándolo no solo a la solución de problemas de salud, sino además a lograr una negociación con quienes deben ser cuidados.

En Cuba, el inicio de la primera década del 2000, está marcado primero por la identificación por la Dirección Nacional de enfermería de los problemas que afectaban a la profesión, entre los que se encontraba la no correspondencia entre las funciones que ejercían y el nivel de formación de los recursos humanos, segundo por la definición de las funciones del personal de enfermería según nivel de formación. En ese período surgen los programas bajo un sistema de residencia de especialidades para Enfermería, para mejorar el desempeño profesional, lo que a juicio de las autoras repercute en su campo de actuación y por consiguiente en sus competencias y funciones.

Con la especialidad de enfermería comunitaria se trató de formar profesionales a partir de las necesidades de cuidados de personas, familias y la comunidad, cuya práctica se fundamenta en la evidencia científica, en el uso del método clínico y de técnicas complejas, mediante el enfoque de un cuidado holístico de la salud. Investigaciones como esta intentan valorizar la necesidad de una especialidad que el sistema de salud precisa, para su mejora continua y por consiguiente para un cuidado de calidad por lo que es también una necesidad.

Motivados por todo lo expuesto, esta investigación pretende definir los deberes funcionales de los especialistas de enfermería que laboran en la comunidad, que les permita el logro de sus funciones laborales.

## Materiales y métodos

Se desarrolló una investigación de corte cualitativo-descriptivo. Se asumió el enfoque participativo para acercar la investigación a su contexto e involucrar a las personas implicadas. Para la construcción de la metodología se tuvo en cuenta el significado que los propios profesionales de enfermería comunitaria

atribuyen a su práctica, lo que aportó una nueva manera de entender su actuar. Su aplicación se realizó en los escenarios comunitarios reales donde laboran los especialistas.

Se trabajó con una población heterogénea, constituida por 73 especialistas de Enfermería comunitaria que laboraban en el nivel primario de atención de salud en La Habana, por factibilidad geográfica se trabajó con una muestra de 52. Se utilizó un muestreo no probabilístico, simple intencional (M.S.I), lo que permitió identificar rasgos comunes y muy variables en la comprensión del fenómeno objeto de estudio. Se tuvo en cuenta en la selección los términos de heterogeneidad y accesibilidad.

Se aplicaron en las indagaciones teóricas los métodos, histórico-lógico, analítico-sintético, sistémico estructural funcional y la sistematización. De nivel empírico, se emplearon, análisis documental, talleres de trabajo, talleres de discusión con los propios profesionales, que posibilitaron interactuar con los participantes sobre cuáles debían ser los cuidados que debían brindar en correspondencia con la formación recibida y las demandas sociales a resolver y Técnica Delphi <sup>(5)</sup>, para validar la propuesta. La investigación se desarrolló a partir de las funciones definidas en un estudio anterior <sup>(6)</sup>. Para la discusión con los especialistas se les entregó un dossier con el listado de las funciones definidas. La autora intervino como moderadora durante el debate.

En la dinámica grupal que se desarrolló, participó la autora como moderador guía durante el debate, que propició la discusión de los participantes. Se utilizó el taller como espacio de trabajo compartido, que brindó la posibilidad de abordar, desde una perspectiva integral y participativa, el problema a resolver.

Se continuó con un taller de expertos, que se desarrolló en tres sesiones de trabajo, en las que participó una de las investigadoras como moderadora guía, con el objetivo de hacer una propuesta de deberes funcionales. Los resultados fueron llevados a una consulta a expertos a través de la técnica Delphi, para su validación teórica. La validación práctica se realizó mediante observación indirecta, partiendo del análisis de los informes realizados por los observadores, en la investigación anterior referida.

Las indagaciones obtenidas se procesaron a través del análisis de contenido de los datos. La investigación se sustentó en los principios éticos, se dio la posibilidad de conocer los resultados del estudio y se respetó la voluntariedad de los sujetos participantes.

La recolección y análisis de datos, fue una manera confiable de conocer la realidad, implicó elaborar un plan detallado de procedimientos que condujeron a reunir las evidencias necesarias para el logro del objetivo.

## Resultados

La caracterización de los profesionales que participaron en el taller, mostró que todos laboraban en el nivel primario

de atención de salud y contaban con más de 15 años de experiencia laboral en ese nivel de atención. Con relación a las áreas de desempeño, tres fueron asesores municipales, diez supervisores de enfermería y 60 ejercían labores en consultorio médico y enfermera de la familia, los cuales representó el 82,19% de los participantes. En cuanto al desarrollo científico, el 68% poseía categoría científica de máster y el 46% con categoría docente.

La indagación durante las sesiones de trabajo, se centró según dimensiones en que se proponen las funciones (asistencial, administrativa, docente e investigativa).

El análisis de los juicios expresados por los especialistas, emitió que los deberes funcionales más enunciados fueron "Indicación de analgésicos no opioides, jarabes anticatarrales, dentro del control a pacientes, emitir dietas a continuación (renovación de la dieta) en pacientes crónicos, sales de rehidratación oral y antihipertensivos orales, estas tareas guardan relación con la prescripción de enfermería, actividad que en Cuba realiza en la comunidad, resulta un elemento nuevo que amplía la gama de sus capacidades y enriquece el desarrollo profesional.

Otros deberes expresados por la colectividad fueron "Intervención familiar educativa. Dinámica Familiar"; "Diseño e implementación de programas educación para la salud", pertenecientes a la dimensión docente, de la dimensión administrativa enuncian "Recolección y análisis de información estadística" y de la dimensión investigativa. "Desarrollar investigación sobre los cuidados en salud. Llama la atención, los juicios emitidos en las sugerencias sobre la necesidad sentida de tener libertad en su actuar independiente, en correspondencia con la formación que han recibido.

Los criterios expresados por los profesionales, permitió identificar 25 tareas. El análisis entre dimensión reflejó que las tareas de la dimensión asistencial fueron las más señaladas y las menos señaladas fueron las comprendidas en la dimensión investigativa.

Resultó novedoso identificar las tareas o deberes funcionales desde las perspectivas de los propios profesionales que lo ejecutaron, incluir sus apreciaciones concretas dinamizó el proceso, visibilizó y legitimó sus opiniones y los involucró en la toma de decisiones.

Durante el debate se evidenció el papel que juega el profesional en lo relacionado con el cuidado de la salud de la población, sustentado en la relación que establecen con la comunidad, que permite una mejor comprensión de sus necesidades de salud. Lo referido se evidencia cuando declaran entre sus tareas "cuidados de enfermería en el domicilio (curativas, preventivas, rehabilitadoras y de enlace con el resto del equipo de salud)"; "seguimiento y tratamiento del dolor a pacientes en estado terminal".

Otro elemento que emana de la discusión grupal es el enfoque preventivo que se le da al cuidado, dado el carácter

anticipatorio que la misma tiene, lo autoperciben no solo como un modo de hacer, sino un modo de pensar, de organizar y de actuar en función de identificar los factores que permitan promover la salud y el bienestar de las personas en la comunidad. “chequeo pre empleo y periódico a los trabajadores”; “evaluación funcional del anciano”; “control y seguimiento a la población infantil mayor de un año”; “estimulación temprana en niños (motriz, cognoscitiva, del lenguaje)”; “detección y prevención de problemas en la persona, familia y comunidad”.

Como criterios más relevantes referidos por las especialistas, que las tareas o deberes funcionales propuestos, les permiten más independencia y autonomía, desarrollar de manera adecuada su actuar y tomar decisiones oportunas para obtener resultados en los programas de salud establecidos.

Los deberes funcionales obtenidos, sirvieron de base para el diseño de un cuestionario, que se aplicó a un panel integrado por 33 expertos seleccionados, para que a través del método Delphi emitieran su juicio de valor sobre la propuesta elaborada.

El análisis de los resultados de la aplicación de la primera ronda de validación del Delphi mostró que el deber funcional que enunciaba, seguimiento a pacientes en estado terminal, debía mejorar su redacción y quedó redactada: Seguimiento y tratamiento del dolor a pacientes en estado terminal.

Otras sugerencias resultantes del análisis fue que la redacción del deber que expresaba el control prenatal de la gestante, se le debía agregar los términos seguimiento y sana; quedó redactada: Control y seguimiento prenatal a la gestante sana. Estos criterios están en correspondencia con las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública. No obstante, a las sugerencias emitidas por los expertos, la primera ronda del instrumento mostró que hubo consenso entre los 19 expertos con todas las tareas propuestas, pero dado los criterios aportados fue necesario realizar una segunda ronda.

Los resultados de la segunda ronda del panel evidenciaron la aceptación por todos los expertos de las sugerencias realizadas, por lo que se definen por consenso 25 deberes funcionales o tareas.

Se consideró por el equipo de investigación, no realizar la observación en la práctica de las tareas definidas por los expertos, dado que, durante todo el desarrollo de este momento en la investigación, las fuentes de obtención de información, fueron los propios especialistas de enfermería comunitaria que se encontraban desempeñándose en los servicios. Además, se partió del análisis de las anotaciones y comentarios realizados por los observadores durante la observación de la práctica realizada en la investigación anterior por el equipo investigador. Se definen 25 deberes funcionales o tareas para los especialistas de enfermería comunitaria que laboran en el nivel primario de salud en Cuba.

## Discusión

Los cambios ocurridos en las necesidades y demandas de servicios de cuidado a la salud en los últimos años en Cuba, hacen necesario ordenar el actuar de los especialistas de enfermería que laboran en la comunidad, estos nuevos retos, requieren de nuevas tareas que les permitan alcanzar los resultados esperados de su actuar profesional.

Más allá de resolver las necesidades de salud, brindan un cuidado basado en la evidencia que emana de la realidad concreta e imbrica y potencializa las cualidades de las personas y la comunidad en los cuidados a la salud, lo que le permite apropiarse y poner en práctica otra visión en el cuidado de la vida.

Las perspectivas del ejercicio de enfermería están vinculadas a las tendencias sociales, económicas y políticas de cada tiempo. Para prever la perspectiva de las competencias y funciones para la prestación del cuidado, se deben tener en cuenta las acciones pasadas y presente de la profesión, que condicionan el futuro y las inquietudes de los profesionales.

Existen varios factores que influyen en la perspectiva que deben seguir las funciones del personal de enfermería, los avances tecnológicos, el envejecimiento poblacional, las reformas de los sistemas de salud, la multiracialidad de la etnia, el incremento de público informado, lo participativo del cuidado, entre otros encargos sociales, dinamizan el ejercicio de estos profesionales y demandan la necesidad de un cuidado competente.

En lo referente a la innovación en el cuidado, el CIE expuso que la profesión de enfermería debe adelantarse a los avances sociales para sentirse una profesión innovadora. Si pensamos el ejercicio enfermero comunitario como la institución del cuidado innovador e integral de la salud, posibilita visualizar su práctica, transformadora del entorno a partir de las percepciones de las personas, familias y la comunidad que cuida, lo que implica cambios, en todos los procesos que hacen posible el logro de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y la propia comunidad <sup>(7)</sup>.

El cuidado preventivo cambia la mirada del cuidado y lo reconoce no solo orientado a la enfermedad, sino además hacia la promoción de la salud, lo que introduce elementos fundamentales como el entorno, lugar donde se llevan a cabo los cuidados y el cuidar de sí mismo, en tanto, la intervención de enfermería debe ir dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones.

Los resultados del taller permiten visualizar tareas orientadas a la familia, como unidad de cuidado, donde el desarrollo de sus capacidades y el empoderamiento colectivo e individual, por lo que se hace necesario que el profesional de enfermería,

le entregue herramientas que le permitan desarrollar un autocuidado y cuidado a la salud orientado a promover estilos de vida saludables y fortalecer la responsabilidad familiar para mejorar sus condiciones de salud y las del colectivo.

La prescripción enfermera, que en la actualidad, está bien definida, en diferentes países como Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, Nueva Zelandia, Australia, Suecia, Irlanda, España, Francia, Brasil, Sudáfrica, Botsuana y Zambia entre otros, para el profesional que labora en la comunidad, resulta un elemento nuevo que amplía la gama de sus capacidades y enriquece y desarrolla la profesión <sup>(8)</sup>.

En Cuba la categoría de prescripción es 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 permitan realizar las mismas.

La actividad del profesional de 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 deambulacion y otros. 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 enfermeros la aplican <sup>(8)</sup>.

Las autoras consideran que la esencia de la Enfermería Comunitaria radica en la atención de las necesidades de cuidados de la población, con un enfoque holístico, entendiendo como la identificación y diagnóstico de un conjunto de necesidades, de acuerdo con las personas que cuida.

El profesional de enfermería en respuesta a la realidad social actual, debe plantearse nuevas formas de actuación y generar nuevas funciones que permitan realizar de forma efectiva y eficiente su ejercicio profesional, por ello se hace imprescindible su perfeccionamiento profesional y la redefinición de sus funciones.

## Conclusiones

Los deberes funcionales definidos, responden a las demandas de cuidados a la salud actual, contribuyen a un cambio en el actuar del especialista de enfermería comunitaria, capaz no solo de resolver con eficiencia los problemas de su práctica profesional actual y los emergentes, sino además de lograr un actuar profesional responsable y comprometedor con el desarrollo social.

## Referencias bibliográficas

1. Dandicourt Thomas, Caridad; Mackenzie Sarria, Yolaisi; Torres Esperón, Maricela. Observación en la práctica de funciones para el especialista en Enfermería Comunitaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 2012, vol. 28, no 3, p. 228-242.
2. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Declaración oficial: Conferencia del Nuevo Director General del Consejo Internacional de Enfermería. España: Mergeformatinet, 2010. [citado 2 de Abril 2012] Disponible en <http://www.icn.ch>.
3. Cassiani Malvárez, S. Cooperación técnica para el desarrollo de recursos humanos de enfermería. En: OPS/OMS. Enseñanza de la atención primaria en salud en las escuelas de enfermería del Cono Sur. Washington DC: OPS/OMS; 2007.
4. Consejo Internacional de Enfermeras. (CIE)(2015). Declaración de posición: Las enfermeras una fuerza para el cambio eficaces en cuidados eficientes en costos. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2017>.
5. Zарtha Sossa, Jhon Wilder; Montes Hincapié, Juan Manuel; Toro Jaramillo, Iván Darío; Villada, Hector Samuel Método Delphi Propuesta para el cálculo del número de expertos en un estudio Delphi sobre empaques biodegradables al 2032. *Espacios*, 2014, vol. 35, no 13, p. 10
6. Dandicourt Thomas, Caridad; Ortega Martínez, Mercedes Gilda; Torres Esperón, Maricela. Funciones de la especialista de enfermería comunitaria en correspondencia con su formación. Tema en el libro Investigación en Servicios de Salud en el Sistema sanitario cubano. ISSN 978-959.212-704-4. Parte 2 Capítulo 4. 2011
7. Consejo Internacional De Enfermeras (CIE). Declaración oficial: Conferencia del Nuevo Director General del Consejo Internacional de Enfermería. España: MERGEFORMATINET, 2010. [citado 2 de Abril 2012] Disponible en <http://www.icn.ch>
8. Dandicourt Thomas, Caridad. Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba. *Revista Cubana de Enfermería*, 2016, vol. 32, no 1.