

Rol del profesional de enfermería en la coordinación de los planes de salud territorial

Role of the nursing professional in coordinating territorial health plans

Patricia Elizabeth León Saavedra¹, Nelly Johanna Lobo Rodríguez¹

Forma de citar: León Saavedra PE, Lobo Rodríguez NJ. Rol del profesional de enfermería en la coordinación de los planes de salud territorial. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(3): 325-335.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v47n3-2015008> 

RESUMEN:

Introducción: Colombia ha buscado la transformación del Sistema General de Seguridad Social, que permita promover la calidad de vida de la población, razón por la cual se crea el Plan de Salud Territorial, fundamentado en la atención primaria que permita direccionar acciones de promoción de salud de la población. **Objetivo:** Describir la percepción del rol del profesional de enfermería que coordina el plan de salud territorial en el departamento del Meta, durante el año 2012. **Método:** Estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, con una muestra de once profesionales de enfermería coordinadores de Planes de Salud Territorial, determinada por muestreo intencional basado en opiniones. Se utilizó, la entrevista semiestructurada, la cual fue grabada, transcrita y validada. El análisis, se realizó bajo la estructura del análisis de contenido. **Resultados:** Los datos se agruparon en cinco categorías de análisis: rol de enfermería, ser de enfermería, quehacer de enfermería, sentimientos y emociones en el ejercicio del rol y conocimientos acerca del ejercicio del rol. El artículo muestra los resultados de tres categorías: rol de enfermería, ser de enfermería y sentimientos y emociones en el ejercicio del rol. **Conclusiones:** El profesional de enfermería percibe el rol como aquellas funciones administrativas y gerenciales que desarrolla en el ejercicio de la coordinación del Plan de Salud Territorial, a través de acciones de enfermería en la planeación, ejecución y evaluación de programas y proyectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas al cuidado de la salud de la población en cada uno de los municipios del departamento del Meta.

Palabras Claves: Enfermería, percepción, promoción de la salud, rol de la enfermera, programas nacionales de salud.

1. Universidad de los Llanos. Meta, Colombia.

Correspondencia: Patricia Elizabeth León Saavedra. **Dirección:** Calle 23 No 24^a-26. Correo electrónico: pleon@unillanos.edu.co. Teléfono: 311 4750563.

ABSTRACT:

Introduction: Colombia has sought the transformation of the General Social Security System, which can foster the quality of life of the population, reason why is created Territorial Health Plan, based in primary care that allows leading actions to promote health population. **Objective:** To describe the perception of the role of nursing professional who coordinates the Territorial Health Plan in the department of Meta, during 2012. **Method:** exploratory-descriptive qualitative study with a sample of eleven nursing professionals who coordinate Health Plans Territorial, determined by sampling intentional opinion-based. Was used semi-structured interview, which was recorded, transcribed and validated. The analysis was carried out under the structure of content analysis. **Results:** Data were grouped in five categories of analysis: nursing role, be nursing, practice of nursing, feelings and emotions in the exercise of the role and knowledge about the role of exercise. The article shows the results of three categories: nursing role, be nursing and feelings and emotions in the exercise of the role. **Conclusions:** The nursing professional perceives the role as those administrative and management functions performed in the exercise of coordination Territorial Health Plan, through nursing actions in the planning, implementation and evaluation of programs and projects Promotion health and disease prevention, aimed at health care of the population in each of the municipalities in the department of Meta.

Keywords: Nursing, perception, health promotion, Nurse's Role, National Health Programs.

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería desde sus inicios fundamentó sus funciones basadas en los postulados de Nigthingale, quien estableció que las funciones de enfermería deberían ser algo más que administrar medicinas y cataplasmas¹; estas funciones a través del tiempo han sido modificadas y adaptadas a las necesidades de los individuos, familias y comunidades.

En Colombia la profesión de enfermería está reglamentada por la Ley 266 de 1996², la Ley 911 de 2004³, leyes que direccionan las funciones del profesional de enfermería y como prestador del servicio de salud, su trabajo se fundamenta en las normas nacionales que dirigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), las cuales a través del tiempo han expuesto parámetros que inciden directamente en las funciones que desarrollan los profesionales de enfermería, entre estas encontramos la formulación y el desarrollo de los Planes de Salud Territoriales (PST), regulados a través de la ley 1122 del 2007⁴, donde establece la dirección de acciones individuales y colectivas en el orden departamental, distrital y municipal.

Los Planes de Salud Territorial están fundamentados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con el propósito de incrementar el estado de salud de la población, evitando la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentando los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica y disminuyendo las inequidades en salud de la población⁵. Cada municipio desarrolla la salud pública a través de la elaboración e implementación del

el PST. La práctica de la salud pública, ha identificado once funciones esenciales para su desarrollo, en las cuales comprende como función esencial el desarrollo del recurso humano y capacitación en salud pública⁶.

Por lo anterior, los profesionales de enfermería que se desempeñan como coordinadores de los PST deben ser líderes de este proceso administrativo y/o gerentes en el área de la salud pública que diseña, ejecuta y evalúa las acciones en salud en busca de aumentar el bienestar y la calidad de vida de la población. Este conocimiento es indispensable en la formación del profesional de enfermería que deberían ser incorporados, si no se tienen, en las instituciones de educación que los forman.

Los Planes de Salud se fundamentan en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de la población y buscan mejorar la calidad de vida de la misma a través del desarrollo de estrategias y metas nacionales en cada municipio. Desde la enfermería se ha avanzado en desarrollos teóricos-conceptuales relacionados con la promoción de la salud. Nola J. Pender, es reconocida por su aporte a través del Modelo de Promoción de la salud, en el cual planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Es por ello que su planteamiento a nivel individual y colectivo favorece conductas saludables dentro de cada comunidad. Por ende su concepción de salud, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral analiza los estilos de vida, las fortalezas y las capacidades de las gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida⁷.

Por otra parte, la importancia del concepto del rol es desarrollada en los trabajos de Callista Roy, con la propuesta del Modelo de Adaptación, el cual articula supuestos para fundamentar la adaptación fisiológica, psicológica, social y espiritual del individuo y de grupos en la perspectiva de enfermería. Adicionalmente, la teoría de Callista, propone que el objetivo de enfermería consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su auto concepto, el desempeño de roles en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad⁸.

Además, la teoría de Imogene King une los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. La visión del proceso de enfermería por parte de esta teórica, hace especial hincapié en los procesos interpersonales, dentro del cual se contempla que la percepción es una dimensión del sistema personal y es un aspecto central de la interacción humana. Por lo tanto la percepción de la enfermera y el cliente influyen en la interacción⁹.

Actualmente en Colombia son pocas las investigaciones que estudian la percepción del rol de enfermería y están dirigidas a campos de desempeño laboral distintos a la coordinación de un PST, razón por la cual surge la necesidad describir la percepción del rol del profesional de enfermería que coordina el plan de salud territorial en el departamento del Meta, durante el año 2012.

Para la enfermería es clave establecer campos de acción, donde el profesional pueda ejercer completamente sus conocimientos, y además ejercer liderazgo dentro de la población en busca de mejorar su estado de salud. Conjuntamente esta investigación como producto enriquece el concepto del quehacer de enfermería en los distintos campos de acción de la profesión. A su vez permite redimensionar la práctica de enfermería en el área de gestión de planes, programas y proyectos que destacan el liderazgo profesional y reconocimiento social.

METODOLOGÍA

Estudio con enfoque cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo, por cuanto buscó describir la percepción del rol del profesional de enfermería que coordina el PST en municipios del departamento del Meta. Investigación desarrollada en el periodo de septiembre del año 2012 al mes de abril del año 2013, en 11 municipios del departamento del Meta, establecidos en las categorías primera, tercera, quinta y sexta según la ley 617¹⁰.

La muestra estuvo conformada por once profesionales de enfermería que coordinan el Plan de Salud Territorial en los municipios del departamento del Meta, la cual fue establecida por el tipo de muestreo intencional basado en opiniones y determinado por el criterio estratégico personal de voluntariedad para participar en el estudio. A cada participante se le informó sobre el estudio y, después de solicitarles su participación voluntaria, previo consentimiento informado, se procedió a asignar códigos con el fin de reservar la confidencialidad de los datos reportados en las entrevistas semiestructuradas, la cual contempló aspectos como: grado de desarrollo profesional, ejercicio del rol, preferencia de función específica, actividades desempeñadas y valoración profesional; entrevistas que fueron grabadas, transcritas y luego revisadas por los participantes para su validación.

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas estipuladas para el desarrollo de procesos de investigación con seres humanos según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La participación de los profesionales de enfermería estuvo bajo el anonimato: se sustituyeron por códigos los nombres de los participantes y de los municipios.

Los once profesionales de enfermería, sujetos de estudio, son egresados de la Universidad de los Llanos, con un tiempo promedio de egreso de 9 años; dos de ellos, tienen estudios de especialización y uno con formación en maestría, los demás manifiestan no haber continuado estudios de posgrado. Poseen una trayectoria en el ámbito laboral, en el área administrativa y en promedio llevan dos años y medio en el desempeño del cargo, de los cuales cinco, son vinculados laboralmente por orden de prestación de servicios, cinco a término fijo y uno tiene nombramiento en provisionalidad; con relación al sexo, diez son mujeres; la edad promedio es de 35 años y predomina el estado civil soltero sin hijos.

Una vez recolectados los datos a través de las entrevistas, se utilizó como herramienta para el proceso de análisis de la información la búsqueda de los datos que albergaran un contenido de conocimientos de diversos aspectos relacionados con la percepción del rol de enfermería en la coordinación de los PST, utilizando el análisis de contenido¹¹. Este análisis cualitativo, pretende interpretar los datos recolectados en el transcurso de la investigación en busca de los significados y sentidos que los sujetos de investigación perciben de su realidad¹².

El proceso de análisis de contenido fue realizado en dos momentos: uno sintáctico y el otro semántico; el cual se detalla en la **tabla 1**, de donde emergen las categorías de análisis que originan el presente artículo.

Tabla 1. Dimensiones de análisis de contenido en los dos momentos

Sintáctica	Semántica
<p>Segmentación del texto; se originan las unidades de registro. Para esta investigación son las frases y conceptos que se relacionaron con la categoría preestablecida (Percepción del Rol de Enfermería en la coordinación de los PST)</p> <p>Este fue el primer paso para el proceso interpretativo, en el cual se redujo al máximo los hallazgos empíricos, teniendo en cuenta como criterios: la variedad léxica y los aspectos gramaticales de los enunciados (extensión de las frases y relaciones entre los aspectos gramaticales).</p>	<p>Se agruparon en categorías de análisis significativas, según unidades de registro.</p> <p>Se realizó el análisis del aspecto comunicativo del corpus del discurso, en el cual se estudiaron los conceptos asignados por los profesionales de enfermería a la realidad que expresan.</p> <p>Se estructuraron de los datos de los profesionales de enfermería, en términos de cinco categorías de análisis, así: rol de enfermería, ser de enfermería, quehacer de enfermería en la coordinación de los PST, sentimientos y emociones en el ejercicio del rol y conocimientos acerca del ejercicio del rol.</p> <p>En cada una de las categorías, se realizó un análisis exhaustivo de los datos, teniendo en cuenta que cada dato es mutuamente excluyente, donde emergieron algunas subcategorías.</p> <p>Posteriormente en cada categoría, se realizó el análisis de correspondencia, en el cual se realizó la diferenciación semántica de los datos, a partir de la identificación de los núcleos temáticos.</p> <p>Finalmente cada categoría de análisis es explicada e interpretada para comprender los significados y sentidos que los profesionales de enfermería le imprimieron.</p>

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La recolección de la información en la muestra definida permitió obtener los siguientes resultados

que se especifican en categorías percibidas por los profesionales de enfermería, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2. Matriz de Categorías

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	NÚCLEOS TEMÁTICOS	FUENTE	INSTRUMENTO
Rol de enfermería	Concepto de rol	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del concepto • Recursividad en el manejo de los recursos 	Profesional de enfermería Coordinador del PST	Entrevista semiestructurada
	Adaptación al rol	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones fuera del rol • Dificultades en el ejercicio del rol 		
Ser de enfermería	Roles desempeñados	<ul style="list-style-type: none"> • Rol gerencial y/o administrativo • Rol educativo • Rol asistencial. 		
	Expectativas del rol	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de los objetivos planteados. • Reto que perciben de su ejercicio profesional 		
Sentimientos y emociones en el ejercicio del rol	Sentimientos y emociones positivos	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado humanizado • Motivación y estímulo para la realización de las actividades • Reconocimiento de la comunidad 		
	Sentimientos y emociones negativos	<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones del ejercicio del rol • Inconformidad 		

Categoría rol de enfermería

La categoría “Rol de Enfermería” comprende los hallazgos a las preguntas: ¿qué entiende por rol? ¿Cuáles son los roles que desempeña en este cargo? ¿Existen funciones que usted considera no le competen ejercer en este cargo?, datos que fueron agrupados

según su contenido, así: concepto de rol, adaptación del rol, roles desempeñados y expectativas del rol.

la agrupación de los datos relacionados con tres subcategorías, como son: concepto de rol, adaptación del rol roles desempeñados y expectativas del rol.

Subcategoría concepto de rol

El concepto del rol, como primera subcategoría, es definido como la manera de aplicar e involucrar el cuerpo de conocimientos y actividades propias de una profesión dentro de un escenario, el cual se relaciona con las tareas, el papel o la función específica de un profesional en el lugar o posición que tiene este en un contexto determinado. Posición, que lo hace diferente de otro y para los profesionales de enfermería coordinadores de PST es considerada como el espacio funcional dentro del cual limita su quehacer; caracterizado con expresiones, como: *“el rol es un papel que uno debe desempeñar...es lo que uno tiene que hacer dentro de su profesión, más que una función, una actividad es lo que uno debe desempeñar en su cargo”*(CPST02CR); *“el rol del enfermero es lo que asume el enfermero, lo que debe ser dentro de cada uno de sus áreas de trabajo...”*(CPST05CR); *“el rol es la ejecución de actividades”*(CPST03CR); *“el rol es la función que cumplimos, de donde estamos cada uno ejerciendo”*(CPST01CR); *“el rol de enfermería lo relaciono más con ese cuidado hacia los demás”*(CPST04CR); *“rol es el desempeño, es el papel el papel que efectúa en sí la enfermería”*(CPST12CR); *“es un interactuar continuo con la comunidad, es adquirir conocimiento y aplicarlo”*(CPST11CR); *“Rol de enfermería, es lo aplicativo a la profesión”*(CPST10CR); *“El rol es el lugar que tiene cada uno”*(CPST09CR). De forma similar Méndez, describe que el rol significa: un grupo de patrones, descripciones o normas aplicadas a los comportamientos de una persona dependiendo de la posición que ella ocupa¹³.

Subcategoría adaptación del rol

Para desempeñar el rol, los profesionales de enfermería en la coordinación de los PST, perciben que el desarrollo de un proceso de adaptación al rol, proceso que inicia al momento de elaborar la planeación de sus acciones, ya que estas deben estar proyectadas de acuerdo con las necesidades y ubicación geográfica de la población de cada municipio. Planeación, basada en el presupuesto determinado por la categoría del municipio, que logre garantizar su ejecución. Adicionalmente, sus acciones se basan en la aplicación de normas (leyes, resoluciones y decretos), las cuales sufren constantemente modificaciones y por tanto incide en la implementación de los Planes de Salud Territorial. Aspectos evidenciados en las siguientes expresiones: *“la coordinación no es igual en todos los municipios, porque eso depende de la categoría del municipio depende de los recursos del municipio”*(CPST03AR);

“PST por normatividad son iguales, sin embargo en cada municipio hay diferencias internamente, las poblaciones son diferentes”(CPST04AR); *“ por la categoría del municipio donde yo estoy no se dan muchos recursos”*(CPTS10AR); *“las dificultades que se han tenido son, los cambios de la ley cada rato”*(CPTS09AR); *“quisiera contar con más personal para poder desempeñar más cosas”*(CPTS11AR); *“Uno tiene la limitante de que tiene poquitas personas, para poder direccionar el trabajo”*(CPTS05AR); *“hay unos referentes departamentales, que debería ser para un coordinador o por dos municipios máximo, pero pues, tiene hasta diez municipios*(CPTS04AR); *“En este momento el departamento cuenta con tres referentes”*(CPST09AR); *“Han enviado gente a los municipios que no tienen ni la experiencia ni el perfil para hacer el apoyo a los municipios”*(CPTS02AR); *“Uno no se siente apoyado, porque los referentes son personas que no están capacitadas y no tiene la experiencia”*(CPTS03AR).

De otro lado, algunos coordinadores refieren llevar trabajo para la casa, manifestado a través de las siguientes expresiones: *“Cuando usted es funcionario público usted está disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana”*(CPTS09AR); *“uno en estos cargos cumple horarios funcionales de trabajo que son de lunes a viernes de 8 de la mañana a 6 de la tarde”*(CPST10AR); *“todos los días uno se lleva trabajito para la casa porque quedan cosas pendientes”*(CPTS11AR); *“te da media noche, una de la mañana, en un computador tratando de diseñar, tratando de hacer”*(CPTS02AR); *“hay momentos en que se juntan tantas actividades por cumplir,... que uno quisiera convertirse en un ocho para cumplir con todas y no puede, Y eso genera estrés”*(CPST06AR); *“Me hace falta tiempo para la multiplicidad de funciones”*(CPST07AR); *“Es un cargo pesado, y no me da tiempo para mi vida personal”*(CPST03AR); *“No es suficiente el tiempo para cumplir con todas las actividades”*(CPST04AR).

Por lo anterior, el profesional de enfermería percibe el desarrollo de un proceso de adaptación al rol en la coordinación de los PST, proceso que realiza al distribuir los recursos, tiempos y tareas en busca del logro de sus objetivos, hasta llegar la adaptación y aceptación del rol. Proceso de adaptación que contempla Roy en el modelo de adaptación del rol, al considerar a la persona como un sistema holístico y adaptativo con procesos de vida interrelacionados, por lo tanto las capacidades e ideas de un área de puesta en marcha de la persona podrán afectar la adaptación en otra⁹.

De otro lado, el profesional de enfermería coordinador de los PST, perciben la existencia de disponibilidad continua, sobrecarga laboral, multiplicidad de funciones y tiempo insuficiente para el desarrollo de actividades, razón por la cual estos aspectos impiden la adaptación al rol de coordinador y a su vez afecta la vida personal; aspecto diferente al estudio de Ojeda¹⁴, dado que según el autor al desarrollar trabajos de manera extrahospitalaria no genera impedimento para desarrollar una vida extralaboral efectiva y satisfactoria

Adicionalmente, las personas que apoyan la coordinación de los PST ejercen un papel importante en la adaptación del rol de coordinador de los PST, al no poseer los perfiles adecuados, se convierte en un obstáculo para el desempeño del cargo, aspecto que coincide con Torres y Urbina¹⁵, cuando manifiestan que las competencias laborales no son más que la integración de conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes necesarias para realizar las funciones del profesional y que, es además el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y cualificación; cualificación que es puesta en duda por los mismo sujetos de estudio al manifestar que los puestos de las personas que los apoyan es más político que meritario.

Subcategoría roles desempeñados

Los datos hacen referencia a el papel, funciones y tareas que desarrollan los profesionales de enfermería en la coordinación del PST; datos que fueron agrupados según roles desempeñados desde diferentes campos de acción, como son: rol gerencial y/o administrativo, rol educativo y el rol asistencial.

El primer rol, el rol gerencial y/o administrativo, refleja las acciones desarrolladas en cuanto a la planeación, ejecución y evaluación de proyectos relacionados con el sector salud, basada en: la administración adecuada de los recursos, la coordinación intersectorial, el manejo de redes de apoyo, el aseguramiento de la población a servicios sociales de salud y el control de calidad en la prestación de servicios de salud; las cuales fueron manifestadas en expresiones como: “yo evalué a través de indicadores y si entonces están funcionando las actividades colectivas vamos a empezar a disminuir los indicadores” (CPST03RD); “debo promover la generación o la continuidad de las redes de apoyo del municipio” (CPST02RD); “participar en los comités”, (CPST04RD); “debo estar a cargo de los procesos obviamente de vigilancia en salud pública del municipio” (CPST05RD);

“debo remitir todos los informes de los programas de salud al nivel departamental” (CPST06RD); “básicamente es la función de coordinación con el personal” (CPST07RD); “respondo a todo un proceso administrativo de un municipio a los diferentes entes y entidades que nos solicitan información” (CPST08RD); “la coordinación de salud desde un municipio, la parte administrativa” (CPST04RD); “los coordinadores somos los que hacemos todo lo que es la recolección de la información” (CPST09RD); “entre mis actividades esta la notificación semanal, realización de la búsqueda activa institucional, asistencia técnica a las instituciones” (CPST03RD).

En segundo orden, el rol educativo, es percibido como un proceso desarrollado de manera transversal dentro del ejercicio del rol. Sin embargo, a su vez es considerado como el fundamento en la coordinación de los PST, puesto que la función educativa, hace parte del quehacer profesional, siendo este aplicado en los diferentes campos de acción, pues durante los diferentes momentos del proceso de atención, el profesional de enfermería está educando constantemente al individuo, la familia y la comunidad. Además, fomentar prácticas saludables a partir de procesos educativos, disminuye factores de riesgo para la aparición de enfermedades prevenibles, propósito fundamental de la coordinación del PST. Aspectos reflejados en expresiones como: “educar es un rol que yo desempeño, me permite definirme como yo soy como enfermera” (CPST02RD); “yo educo a las mamitas en enfermedades prevalentes de la infancia” (CPST03RD); “Pienso que el rol del cuidado más bien como que desliga al rol de educador...” (CPST04RD); “Cuando hago el papel de educadora, más porque me toque es porque yo lo quiero hacer” (CPST06RD); “Yo apoyo el cursos...hago talleres de salud sexual y reproductiva pues en esa parte ejerzo mi rol como educador” (CPST07RD); “También asumo el rol como educadora porque yo hago charlas, talleres, ...la parte de sensibilización con la comunidad” (CPST08RD); “...desde PST y la coordinación de estas actividades la parte de educación me parece lo más importante con la comunidad” (CPST05RD); “Siempre usted, como enfermero, va a terminar educando a la comunidad” (CPST09RD).

En tercer orden, el rol asistencial es percibido en la coordinación de los PST, cuando el profesional requiere brindar acompañamiento técnico a las instituciones y acompañamiento individual y familia en momentos que requieran ser dirigidos hacia las instituciones prestadoras de salud, reflejado en expresiones como: “el rol asistencial que ejerzo es menor al rol de

tipo administrativo” (CPST13RD); *“es menor la parte clínica que la salud ocupacional, la parte administrativa”* (CPST12RD).

Lo anterior coincide con el estudio de Marilaf⁶, cuando agrupa los datos obtenidos en su investigación, según la clasificación internacionalmente establecida, así: la asistencial, fundamentada en las acciones que desempeña al brindar apoyo a los pacientes; la educativa, ya sea a nivel individual y grupal orientada en temas de cuidado a niños, madres y adultos mayores; finalmente la administrativa a través de la realización de reuniones con el equipo o encargados de programas de la red asistencial; planificación de la ronda rural; recopilación, organización y consolidación de información estadística para dar cuenta del avance de los programas de Atención Primaria en Salud (APS)

Subcategoría expectativas del rol

Los profesionales de enfermería, perciben diversas expectativas del rol, expectativas que reflejan el compromiso y responsabilidad que asume el profesional, en busca de resolver los problemas de salud en la comunidad y el logro de las metas propuestas en el Plan de Salud Territorial en cada municipio del departamento del Meta. Entre las expectativas referidas se encuentran: el reto que perciben de su ejercicio profesional, lograr cumplir con los objetivos planteados, el deseo de romper barreras preestablecidas en la comunidad y el desarrollo de autonomía en la gestión de los planes. Manifestado en expresiones como: *“Lo que se desea es llegar a la comunidad, que en la comunidad quede algún aprendizaje y que la comunidad se sienta satisfecha”* (CPST01ER); *“yo creo que lo que uno enseña, la comunidad lo acatará y lo entenderá”* (CPST03ER); *“Yo sé que en algún momento esos esfuerzos van a dar frutos”* (CPST02ER); *“es un proceso que se da a largo plazo, es un reto”* (CPST04ER); *“Uno espera que la comunidad se vincule, que busque de qué manera el plan de salud le puede ayudar, o dé ideas para un buen desempeño”* (CPST06ER); *“dar cumplimiento a los lineamientos que están establecidos por la nación, cumplir también con lo que la secretaria de salud requiere”* (CPST10ER); *“lo que se espera, es que cumpla lo que dice el plan de desarrollo y programa de gobierno”* (CPST08ER); *“lo que se quiere es trabajar en pro de la salud de la comunidad”* (CPST06ER).

Al comparar los resultados de la presente investigación con los estudios de Aseguinolaza¹⁷ y el de García¹⁸, los profesionales experimentan que las expectativas de sí mismos son aspectos motivacionales para el

desempeño de su rol, llevándolos al desarrollo de su autonomía y los lleva a esperar una respuesta de los demás. Aspectos, evidenciados por los profesionales de enfermería coordinadores de los PST, cuando buscan desde su administración, generar proyectos que beneficien la salud de la comunidad, esperando contar con una mayor participación y compromiso en las actividades, por parte de la población. Además, esperan resolver las problemáticas que se presenten en el desempeño de su cargo y así generar en las personas satisfacción de las acciones recibidas.

Categoría ser de enfermería

El ser de enfermería, hace referencia a las características específicas de la profesión y destaca la esencia de la enfermería, desde el arte de cuidar a la población de un municipio, el tener empatía con el otro, a través de la relación de ayuda en el cuidado humanizado que desde el ser de enfermería se brinda a la comunidad, aspectos que lo identifican frente a las demás profesionales.

Adicionalmente, resaltan las habilidades que posee el enfermero(a), como son: el liderazgo, la toma de comunidad. Lo cual induce, que hay carga de representación social inmersa en la profesión en el ejercicio de su rol, en la toma de decisiones, la calidad humana, el trabajo en equipo, el compromiso y la responsabilidad hacia el individuo y comunidad. Habilidades que son aplicadas en busca del bienestar de la comunidad.

Por otro parte, emerge el concepto la enfermería, como una profesión humana, con vocación de servir a los demás, completa e integral, que no pretende ningún reconocimiento y por ende, vital para el funcionamiento de cualquier organización cuya razón de ser sea la atención integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Lo anterior se evidencia en las siguientes expresiones: *“brindar el cuidado, la formación que hablamos que tenemos como cuidadores”* (CPST03SE); *“Es deber aplicar el cuidado...a través de las decisiones que usted tome, de las actividades que usted realice la persona va a tener mejor bienestar”* (CPST02SE); *“...el cuidado pero de una manera más hacia la parte de la comunidad”* (CPST04SE); *“la enfermera aporta a la comunidad, en su desempeño personal y profesional, ese desempeño permite que se corrijan algunas problemáticas de salud que las personas normalmente no las ven”* (CPST08SE); *“lo que yo haga se va a ver reflejado, en este caso en la salud de*

una municipio” (CPST04SE); “yo soy coordinadora, la líder y principalmente brindo cuidado” (CPST07RD); “es una carrera muy humanitaria” (CPST04SE); “ser enfermero es trabajar por el bienestar de las personas y comunidad verlo como un ser holístico desde una perspectiva integral y velar por el bienestar de los demás” (CPST06SE); “enfermería es una profesión integral, con el enfoque de cuidar hacia la otra persona, a tener empatía con el otro, a sentir lo que siente el otro, para así mismo poder tomar decisiones adecuadas, es promover salud” (CPST07SE); “por lo que más se me exalta, es por la calidad humana frente a las demás personas” (CPST08SE); “el ser enfermero es una carrera muy humana” (CPST10SE); “El ser enfermera es el servicio, es una vocación” (CPST02SE); “el ser enfermero es poder ayudar a la persona en toda su parte integral” (CPST09SE).

Al comparar el ser de enfermería en los estudios realizado por Roy¹⁹ y Pedrosa¹, coinciden en considerar que este se enfoca hacia el auto concepto que el profesional tiene de su profesión, la cual es referida como el arte de cuidar desde el papel enfermero orientado al bienestar y satisfacción de las necesidades de la sociedad, prima la orientación colectiva por encima de orientación individual, por encima de todo, para la mayoría su profesión consiste principalmente en una forma de ayudar a los demás.

Adicionalmente los resultados de estas percepciones evidencian una carga de representación social, inmersa en la profesión desde el enfoque de cuidar, aspecto que según De Souza²⁰, significan la reproducción del contenido del pensamiento, reflejado al atribuir al Ser, la empatía, la calidad humana, el compromiso, la responsabilidad hacia el individuo y comunidad.

Otros estudios, como los desarrollados por Pico²¹ y Estefano²², consideran que el profesional de enfermería son personas integrales que ejercen una profesión completa, humana, que no pretende ningún reconocimiento y que por ende es vital para el funcionamiento de cualquier organización cuya razón de ser, sea la atención integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, resultados similares al presente estudio.

Por otro lado, el profesional de enfermería según el estudio Burgos²³, considera que la profesión delimita los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio “el cuidado de la salud”, permitiendo así que los profesionales perfilen claramente un quehacer autónomo e indelegable, aspectos que coinciden con el presente

estudio al considerar que los coordinadores desarrollan el ejercicio pleno de su autonomía con el fin brindar un cuidado integral que le garantice un completo bienestar y mejoramiento de la calidad de vida a la población en cada municipio. Aspectos considerados de igual forma en otros estudios^{24,25}, los cuales han evidenciado que el ser de enfermería se fundamenta en que el cuidado de enfermería como la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de él gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano.

Categoría sentimientos y emociones en el ejercicio del rol

Se agrupan los datos que expresan sentimientos y/o emociones que el cargo en la Coordinación del PST les genera. Percepciones que fueron agrupadas en dos subcategorías, relacionadas con sentimientos y emociones positivas y negativos en el ejercicio de su rol.

Subcategoría sentimientos positivos en el ejercicio del rol

La primera subcategoría, es reflejada en datos que expresan sentimientos positivos en el ejercicio de la coordinación, en su mayoría expresados con expresiones de complacencia, reconocimiento, motivación y estímulo para la realización de sus actividades. Aspectos, relacionados con gran frecuencia en el gusto en el quehacer práctico, atribuida a los siguientes aspectos: vocación de servicio a toda una comunidad, éxito en el cumplimiento de sus funciones y labores, afinidad del perfil profesional con la naturaleza del cargo desempeñado, amor por la profesión y sentido de pertenencia con la misma, además de la firme convicción con la elección correcta de la carrera.

Asimismo, su desempeño es reconocido por la comunidad, quienes confían en las capacidades y desempeño efectivo del profesional en el cargo, en la experiencia del mismo y en la calidad de los resultados obtenidos en la ejecución de los programas que plantean. Además, percibe el reconocimiento institucional por parte de los auditores, reflejo de la calidad de los resultados obtenidos en la ejecución de los planes o programas de salud estructurados dentro de su labor.

Dentro de lo expresado por los profesionales de enfermería se encuentra: “es un sentimiento de satisfacción cuando usted puede tomar decisiones y saber que lo que usted está haciendo puede generar

buenos resultados” (CPST02S); *“la comunidad se ve agradecida y se ve un cambio o una respuesta positiva, eso es ganancia y genera satisfacción”* (CPST06S); *“me siento contenta de poder desarrollar muchas cosas, dentro del municipio* (CPST11S); *“el desempeño en el cargo, me genera gratitud, sobre todo el trabajo con la comunidad”* (CPST09S); *“a veces hay sentimientos de mucha alegría y gratitud cuando se logran las metas”* (CPST01S); *“es satisfactorio cuando lo evalúan y lo evalúan bien a uno”* (CPST08S); *“yo pienso que aparte de la experiencia es la confiabilidad y la credibilidad que tengo ante la comunidad para desarrollar los programas”* (CPST10S); *“me da reconocimiento, mi responsabilidad, mi disciplina el trato con la gente”* (CPST07S).

Asimismo, su desempeño es reconocido por la comunidad, quienes confían en las capacidades y desempeño efectivo del profesional en el cargo, en la experiencia del mismo y en la calidad de los resultados obtenidos en la ejecución de los programas que plantean; manifestado a través de las siguientes expresiones: *“hay gente que si le reconoce a uno lo que se hace y eso es gratificante”* (CPST04S); *“es agradable cuando un líder comunitario, ve en uno que hay un apoyo de la comunidad”* (CPST03S); *“a usted lo van midiendo -los auditores- muchas veces son los que generan a usted el reconocimiento”* (CPST09S); *“entre ellos mismos -los auditores- van creando una imagen dependiendo del cumplimiento que usted le esté dando al municipio que usted tiene bajo su cargo”* (CPST08S); *“La misma Secretaría de Salud se encarga de darle reconocimiento cada vez que realizan las visitas de auditoría a los diferentes programas”* (CPST09S).

Al comparar estos resultados con los estudios de Arias²⁶ y Puertas de García²⁷, la motivación en el desempeño de un cargo es un importante en los profesionales de enfermería, aspecto similar a lo manifestado por los participantes cuando refieren estar motivados por el inicio de su vida laboral, el gusto y amor por la profesión, haciendo énfasis el trabajo con la comunidad, reto personal, adquirir nuevos conocimientos, explorar un campo nuevo, esto demuestra una motivación intrínseca fuerte del profesional de enfermería.

Subcategoría sentimientos y emociones negativos en el ejercicio del rol

Los datos reflejan malestar, tristeza, pérdida de energía o de voluntad como consecuencia de las limitaciones del cargo y la falta de algunos conocimientos puntuales que en determinado momento restringen la realización

de múltiples actividades. Otros datos, expresados con respecto a la falta de correspondencia entre la magnitud y responsabilidades derivadas del cargo desempeñado y la remuneración monetaria que reciben los coordinadores por su labor, reflejan inconformidad y desacuerdo. Sumado a ello, se perciben impotentes, debido al no poder desarrollar las actividades a cabalidad, quedando corto de expectativas y queriendo hacer muchas actividades que no se pueden llevar a cabo debido al bajo recurso económico; manifestado en expresiones como: *“tristeza, lleno de expectativas, queriendo hacer muchas cosas pero no hay dinero suficiente”* (CPST07I); *“te ves bloqueada por aspectos que se te salen de las manos”* (CPST08I); *“impotente porque por más de que se tengan recursos, a veces uno no logra lo esperado, hay poblaciones muy vulnerables”* (CPST04I); *“la insatisfacción viene cuando en el hacer uno encuentra obstáculos”* (CPST02I); *“insatisfacción el no poder desarrollar actividades a cabalidad”* (CPST06I); *“a veces me siento triste porque uno quiere algo más, pero hay limitantes que no le permiten hacer muchas cosas”* (CPST10I).

Al comparar los resultados de la investigación de Arias²⁶, en la cual los profesionales de enfermería están insatisfechos con respecto a “lo que se refiere a equidad, retribución, aplicación objetiva a normas disciplinarias, selección objetiva para asistir a cursos y capacitaciones”, lo que es distinto a la presente investigación, ya que los profesionales de enfermería refieren sentir emociones negativas dado a la relación que existe entre su tiempo laboral y las funciones desempeñadas, las cuales sienten como inequitativas, lo cual afecta su interacción familiar y la calidad de vida del enfermero.

CONCLUSIÓN

El profesional de enfermería que ejerce la coordinación en los PST en el departamento del Meta, se percibe como un profesional integral, en su esencia disciplinar desde el arte del cuidar; quien con su empatía, calidad humana, compromiso y responsabilidad, se desempeña en los roles: administrativo, educativo y asistencial, en busca del bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de los municipios del Meta a través de acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad.

Los profesionales de enfermería perciben el reconocimiento y agradecimiento por parte de la comunidad y otros profesionales, hacia el ejercicio de su rol, lo cual reafirma su identidad profesional y da satisfacción para su ser enfermero. Aunque, por otro

lado perciben insatisfacción al encontrar situaciones de estrés que limitan un mejor desempeño profesional, destacando la falta de procesos inducción, equipo de trabajo incompleto, cambios en el personal por tipo de contratación, sobrecarga laboral, bajos recursos designados para ejecutar el PST.

REFERENCIAS

1. Rodrigo Pedraza O. Percepción de las enfermeras de Barcelona sobre la aplicación del rol autónomo en su contexto laboral. Cataluña: Universidad Internacional de Cataluña; 2011.
2. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 42. 710.
3. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 45.693.
4. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1122 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 46.506.
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA Colombia. Guía para la construcción de los Planes de Salud Territoriales. Bogotá DC.: Torreblanca A.G; 2013.
6. Muñoz F, López Acuña D, Halverson P, Guerra de Macedo C, Hanna W, Larrieu M, et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Pública. 2000; 8(1): 126-134.
7. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev Enferm Universit. 2011; 8(4): 16-23.
8. Salazar Á, Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Av. Enferm. 2008; 26(2): 107-115.
9. Tomey M. Modelos y teorías en enfermería: conceptos principales y definiciones. 6ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007.
10. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 617 por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional. Diario Oficial, 44.188.
11. Strauss S, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.
12. Bautista NP. Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones. Bogotá DC.: Manual Moderno; 2011.
13. Mendes M, Almeida Lopes M. La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. Index Enferm. 2009; 18(4): 258-262.
14. Ojeda Peña MA. Percepción del grado de desarrollo profesional de la/el Enfermera(o) en el cumplimiento de las 4 funciones del rol en su lugar de trabajo. Valdivia: Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Instituto de Enfermería; 2005.
15. Torres JM, Urbina LO. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. Educ Med Super. 2006; 20(1).
16. Marilaf M, Alarcón A, Illesca M. Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía Chile: percepción de usuarios y enfermeros. Cienc Enferm. 2011; 17(2): 111-118.
17. Aseguinolaza Chopitea L, Tazón Ansola P. Expectativas y temores del profesional. En Relación y comunicación. 1ed. Madrid: Difusión avances de enfermería; 2009.
18. García Rubiano M, Gómez Navarro P, Londoño O. Relación entre motivación y resistencia al cambio en personas que trabajan en una empresa del sector público, en Bogotá. Diversitas: Perspectivas en Psicología. 2009; 5(1): 141-159.
19. Roy SC, Andrews HA. The Roy adaptation model. 2ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1999.
20. De Souza Minayo MC. El Desafío del Conocimiento. Investigación cualitativa en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.; 1997.
21. Pico Merchán ME, Tobón CO. Sentido del rol de profesional de enfermería en el primer nivel de atención en salud. Index Enferm. 2005; 14(51): 19-23.
22. Estefo S, Paravic T. Enfermería en el Rol de Gestora de los Cuidados. Cienc Enferm. 2010; 16(3): 33-39.
23. Burgos M, Paravic T. Enfermería como profesión. Departamento de Enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2009; 25(1-2): 1-9.
24. Kuerten Rocha P, Do Prado ML, De Gasperi P, Sebold LF, Waterkemper R, Bub MB. El cuidado y la enfermería. Av Enferm. 2009; 27(1): 102-109.
25. Cabal VE, Guarnizo M. Enfermería como disciplina. Rev. colomb. enferm. 2011; 6: 73-81.
26. Arias Jiménez M. Factores del clima organizacional

influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños, 2004. Rev Enf Costa Rica. 2007; 28(1): 12-19.

27. Puertas de García M, Rodríguez Y, Alvarado A,

Pineda J, Rodríguez R. Factores motivadores que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería de sala de partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisimeto: Biblioteca Las casas; 2008; 4.