

## El rol de las licenciadas en enfermería, desde la percepción de los usuarios del primer nivel de atención en Montevideo

The Role of Nursing, from the Perception of the Users of the Primary Health Care in Montevideo

O papel de licenciado em enfermagem, da percepção dos usuários do primeiro nível de atenção em Montevideo

Stella Delorrio Fernández<sup>1</sup>

### Resumen:

La presente investigación tuvo como objetivo: “Comprender la percepción de los usuarios del Primer Nivel de Atención sobre el ejercicio del rol profesional de las Licenciadas en Enfermería en Montevideo”.

Para su logro se utilizó la metodología cualitativa, de carácter exploratorio, con intencionalidad ética, teniendo como escenario tres policlínicas de la Intendencia de Montevideo, una por cada región en que se organiza el Servicio de Atención a la Salud (este, oeste, centro).

Los datos se obtuvieron por medio de entrevistas semiestructuradas, a doce usuarios adultos, con una concurrencia al servicio de salud por un período mayor a un año y que reconocieran a la LE, en el período de enero–febrero de 2017.

Desde esta información se conformaron cinco categorías de análisis: Relaciones Interpersonales, Roles Actitudinales, Roles Funcionales, Dimensión Social y Contexto del Ejercicio Profesional.

Los resultados que surgen del análisis de estas categorías, revelaron que el rol percibido corresponde más a una imagen estereotipada de las Licenciadas en Enfermería (LE), que a su rol establecido. Mayoritariamente son percibidas como proveedoras de cuidados asistenciales, principalmente medición de la presión arterial y glicemia capilar, destacando su aspecto benevolente.

Otro rol muy identificado es el de asesora, que les genera confianza, motivando a los usuarios, su búsqueda ante alguna nueva necesidad. Por otra parte continúa muy presente el modelo médico hegemónico, por el cual los usuarios siguen percibiendo a la Licenciadas en Enfermería como colaboradora del médico.

Del análisis, entre las principales conclusiones se destaca la importancia de seguir investigando y generando los cambios necesarios desde el colectivo, para mejorar la percepción que tienen los usuarios sobre el rol que ejercen las Licenciadas en Enfermería en el Primer Nivel de Atención, y comenzar a transmitir aquello que nos identifica como profesionales.

<sup>1</sup>Licenciada en Enfermería. Magíster en Salud Comunitaria. Especialista en Enfermería en Emergencia. Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica. Especialización en Gestión de Políticas de Salud Informadas por Evidencias. Montevideo, Uruguay. stelladelorrio@gmail.com

**Palabras claves:**

Rol del licenciado en enfermería, percepción, usuarios.

**Abstract:**

The present investigation had the following objective: “Understanding the users’ perception of the Primary Health care in the professional roll of nursing graduates in Montevideo-Uruguay”.

For accomplishing this objective we used the qualitative methodology of exploratory type with ethic intentionality. Having as setting three polyclinics of Montevideo, one for every region in which the Health Attention Services are located (East, West and downtown).

The results were taken from semi-structured interviews to twelve adults who attended the health service for more than a year and were assisted by the nurse in the period January–February 2017.

From the information obtained five categories of analysis were formed: Interpersonal relationships, attitudinal roles, functional roles, social dimension and professional exercise context.

The result in the analysis of these categories revealed that the perceived role corresponding to nurses is nothing more than a stereotyped imager at her than their established role. Mostly, nurses are perceived as care providers, mainly measurement of blood pressure and capillary glycemia highlighting their charity role.

Another role assigned to nurses is the role of assessor, generating trust and motivation among users by helping them when ever needed. Furthermore, there is still present the medical hegemonic model by which users perceive nurses as the doctors’ helpers.

Among the main conclusions of the analysis we have to highlight the importance of keep on researching and generating the necessary changes so that we can improve the users’ perception of the nurses’ role in the Primary Health care as we last o transmit to society their professionalism.

**Keywords:**

Role of Nursing, Perception, Users.

**Resumo:**

O objetivo da presente investigação foi: “Compreender a percepção dos usuários do Primeiro Nível de Atenção no exercício do papel profissional dos Graduados de Enfermagem em Montevideú”.

Para sua realização, a metodologia qualitativa foi utilizada, com caráter exploratório, com intencionalidade ética, tendo três policlínicas da Montevideú Intendência com o cenário, uma para cada região em que o Serviço de Saúde é organizado (leste, oeste, centro).

Os dados foram obtidos a través de entrevistas semi-estruturadas, para doze usuários adultos, com concordância para o serviço de saúde por um período de mais de uma no e quiere conhece u o Bacharelado em Enfermagem no período de janeiro a fevereiro de 2017.

A partir desta informação foram forma das cinco categorias de análise: Relações Interpessoais, Funções de Atitudes, Funções Funcionais, Dimensão Social e Contexto do Exercício Profissional.

Os resultados que emergiram da análise dessas categorias revelaram que o papel percebido corresponde mais a uma imagem estereotipada de Graduados de Enfermagem do que ao seu papel estabelecido. Eles são principalmente percebidos como fornecedores de cuidados de saúde, principalmente medindo a pressão sanguínea e a glicemia capilar, destacando seu aspecto benevolente.

Outro papel muito identificado é o do conselheiro, que gera confiança, motivando os usuários, a busca por uma nova necessidade. Por outro lado, o modelo médico hegemônico permanece muito presente, pelo qual os usuários continuam aperceber o Licenciado em Enfermagem como colaborador do médico.

A partir da análise, entre as principais conclusões está a importância de continuar a pesquisa regera as mudanças necessárias do coletivo, melhorar a percepção de que os usuários têm sobre o papel exercido pelos Graduados de Enfermagem no Primeiro Nível de Atenção e começam a transmitir o que nos identifica como profissionais.

### **Palavras-chave:**

Papel do Bacharel em Enfermagem, Percepção, Usuários.

### **Introducción**

La enfermería desde sus comienzos como profesión, con Florence Nightingale (1860), en el centro de su accionar ha tenido y tiene en cuenta al individuo, familias, comunidades.

Desde ese entonces y hasta la época actual, el profesional de enfermería ha sido escenario de múltiples modificaciones en el ejercicio de su rol.

En la República Oriental del Uruguay (ROU), a través de la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (2007), se promueve un cambio sustancial relacionado con la organización en salud, con énfasis en el Primer Nivel de Atención (PNA) como base del sistema. Si bien se considera el nivel de menor grado de complejidad en lo que tiene que ver con los recursos y la tecnología necesarios, es donde se resuelve aproximadamente el 80% de los problemas de salud de la población.

En este escenario, la Intendencia de Montevideo (IM), forma parte de la Red Integrada

de Efectores Públicos de Salud (RIEPS) con 24 policlínicas en el PNA, cuyos equipos de salud están integrados entre otros profesionales, por Licenciadas en Enfermería(LE)<sup>2(1)</sup>.

Desde el desarrollo de la profesión, a partir de la experiencia en e IPNA, se observa determinado desconocimiento del rol de enfermería por parte de los usuarios lo que entre otras cosas lleva a buscar la respuesta a las siguiente interrogante: *¿cuál es la percepción que tienen los usuarios del primer nivel de atención sobre el rol que ejercen las Licenciadas en Enfermería en Montevideo?*

Entendiendo a la percepción como expresa Lagares (2008): "El reconocimiento de una función social específica, característica fundamental de las profesiones, requiere, como paso previo, que el trabajo que realizan los profesionales sea percibido por la sociedad"<sup>(2)</sup>.

El rol de la LE en el Primer Nivel de Atención corresponde al de la LE comunitaria el que es

definido por el Departamento de Enfermería Comunitaria de la Facultad de enfermería (Fenf), Universidad de la República (UdelaR) como: “el profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud. Posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender, en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la o el enfermera/o como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando las funciones de Asistencia, Docencia e Investigación fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados”<sup>(3)</sup>.

En las revisiones bibliográficas, a nivel nacional e internacional se observaron diversas opiniones, predominando una imagen estereotipada sobre el rol que ejercen las Licenciadas en Enfermería en el Primer Nivel de Atención, centrando las actividades de las mismas en los aspectos asistenciales.

La población estuvo compuesta por doce usuarios adultos que asisten a las policlínicas del Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo (SAS-IM), pertenecientes al Primer Nivel de Atención.

Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas siguiendo una guía preestablecida. Una vez obtenidos los mismos se analizaron desde la conformación de cinco categorías de análisis elaboradas por el investigador correspondiente a: Relaciones Interpersonales, Roles Actitudinales, Roles Funcionales, Dimensión Social, Contexto del Ejercicio Profesional.

## Objetivo

Comprender la percepción de los usuarios del Primer Nivel de Atención sobre el ejercicio del rol profesional de las Licenciadas en Enfermería en Montevideo.

## Metodología

Correspondió a un estudio con un *enfoque cualitativo* de tipo *exploratorio*, pretendiendo como lo define Hernández (2010) “...comprender y profundizar sobre el área problema desde la perspectiva de los participantes, en un ambiente natural y en relación con el contexto”<sup>(4)</sup>.

Se llevó a cabo en la República Oriental del Uruguay, departamento de Montevideo, Primer Nivel de Atención –Intendencia de Montevideo– Servicio de Atención a la Salud.

La población estuvo compuesta por usuarios adultos que se asisten en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo. Para la selección de la muestra, se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión que fueran adultos de ambos sexos, usuarios de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo, con una concurrencia de por lo menos un año, que identificaran a las LE y que manifestaran su expreso consentimiento en participar de la investigación. Como criterio de exclusión, que las condiciones de salud fueran tales que no permitan aportar información.

Para la selección de los usuarios previamente se seleccionaron las policlínicas de la IM-SAS, una por región, buscando obtener la representatividad de las regiones en las que se encuentra dividido el departamento de Montevideo a nivel de la Intendencia, teniendo en cuenta las particularidades de cada una, además de tener en cuenta que la LE debería tener igual régimen

horario de por lo menos un año de antigüedad.

La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la *entrevista semiestructurada*, entendiéndose como refiere Hernández (2010): “las entrevistas semiestructuradas, por su parte, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados”<sup>(5)</sup>.

Se realizaron entrevistas hasta el momento en que hubo saturación de la información, entendiéndose por saturación, como lo expresa Hernández (2010): “cuando la información que se va sumando no aporta datos novedosos”<sup>(6)</sup>.

La información obtenida desde la transcripción de las entrevistas, se agrupó en categorías de análisis, buscando como lo expresa Gerez (2015) “generar una explicación a la pregunta problema de la investigación, sin que ello signifique generar una solución”<sup>(7)</sup>.

## Resultados

Se realizaron un total de doce entrevistas semiestructuradas, once pertenecen al sexo femenino y uno al sexo masculino.

Las edades estuvieron comprendidas entre los 27 y 60 años de edad, siendo el mayor rango entre los 55 y 64 años.

La gran mayoría de los usuarios, las identificaron por haber recibido atención en forma individual, un número menor de ellos (cuatro) expresaron que las identificaron porque en diferentes momentos, el núcleo familiar fue atendido por la LE.

Se elaboraron cinco categorías de análisis, encontrándose determinadas sub-categorías para cada una de ellas.

Hasta el momento se analizaron los discursos. En un análisis más profundo se observó que hay coincidencias en algunas categorías y sub-categorías. Es decir, en todas las entrevistas aparecieron discursos semejantes identificándose relaciones en los resultados (Figura 1).

En otro sentido, se identificó diversidad de discursos de los usuarios sobre un mismo concepto en algunas de las sub-categorías. Esto genera una interrelación donde se refleja la complejidad de la percepción de los usuarios sobre el rol de la LE.

## Discusión

Partiendo de la importancia de tener en cuenta las generalidades que encuadraron la investigación, entendiéndose que estas se pueden considerar elementos de causas o contribuyentes de las percepciones de los roles de las Licenciadas en Enfermería por parte de los usuarios, se destaca que: Si bien todos los servicios que intervienen en la investigación cuentan con LE, el cargo se encuentra cubierto en un solo turno, relacionando este hecho a los diferentes roles que debe asumir como enfermera comunitaria, necesariamente su visibilidad se ve afectada.

A esto se suma que no en todos los casos en el turno que se desempeña esta completo el equipo de enfermería, por lo que debe asumir todas las actividades, desdibujándose su rol, ante la percepción de los usuarios. Corroborando esta situación Marilaf (2011) expresa que “los usuarios no identifican claramente al enfermero dentro del equipo de salud”<sup>(8)</sup> y Matamoros (2007) en un análisis que: “el 59% de los y las participantes identifican al auxiliar de enfermería como si fuese él o la profesional”<sup>(9)</sup>.

También es importante que para recabar los datos se tuvo en cuenta un amplio espectro de toda la ciudad de Montevideo, situación que por un lado es favorecedora, analizando el tema en forma global, pero al ver las diferencias socioeconómicas de la población se entiende que cada una de las LE debe tener un desempeño del rol de acuerdo al contexto, que la llevara al desarrollo de diferentes actividades según las necesidades fuera o no dentro del servicio, individuales o grupales.

Por otro lado es importante a la hora del desarrollo del rol de la LE la constitución del Equipo de salud, lo que le estará aportando o limitando desarrollos específicos.

Respecto a los entrevistados, es importante tener en cuenta las generalidades de los mismos. De ellos surge claramente que la mayoría pertenece al sexo femenino, concordando con los datos aportados por la Unidad Central de Información (UCI) donde también se puede apreciar una mayor concentración de consultas de usuarias sobre los usuarios. Por su parte, en la tesis doctoral de Lagares (2008), surge que la “percepción de las actividades de las LE en Atención Primaria, varía significativamente dependiendo de si éstos son hombres o mujeres”<sup>(10)</sup>.

Entendemos que el hecho que las mujeres utilicen los servicios de salud más frecuentemente que los hombres, se vincula a diferentes circunstancias, como las generadas por su propio género, por ejemplo el embarazo, y esto lleva a los sistemas de salud a reforzar las ofertas y captación al sexo femenino, mientras que el sexo masculino además de no generar esas prioridades, es la población más inserta en el mercado laboral cuyos horarios generalmente coinciden con los de los servicios de salud. Este dato concuerda con un estudio realizado por Moreira

(2010) el 91% de los entrevistados eran del sexo femenino. En este informe expresan que “podría deberse a que en algunas regiones, las ofertas de servicios públicos, tienden a ser dirigidas, de modo prioritario a la población materno infantil, y la baja de usuarios de sexo masculino pueda deberse a que es la población inserta en el mercado laboral y los horarios de los servicios, concuerdan generalmente con la de los trabajos, dificultando su asistencia”<sup>(11)</sup>.

En relación a las edades, el rango más presente es entre los 55–64 años, los datos concuerdan con Lagares (2008) quién en su tesis doctoral concluye que “es evidente que los problemas de salud aumentan conforme el individuo envejece, por lo tanto, la muestra está reflejando una población que requiere asistir más periódicamente a los centros de salud teniendo más posibilidad percibir a las LE”<sup>(12)</sup>.

Desde este marco, se realizará la discusión temática desde las percepciones presentes en los discursos de los usuarios sobre el rol que ejercen las LE en el PNA, a partir de las categorías establecidas.

*Relaciones interpersonales:* El mayor reconocimiento de las Licenciadas en Enfermería es por las actividades vinculadas a la asistencia, esto coincide con los resultados obtenidos en la tesis realizada por Castro (2014), quién expresa que: “más del 70% de las LE realizan actividades relacionadas a la asistencia”<sup>(13)</sup> y por Matamoros (2007) quién expresa “que el 62% reconocen a la enfermera como la persona que toma la presión, mide y pesa a los usuarios”<sup>(14)</sup>. Si se considera lo expuesto en las generalidades de los servicios, se puede evidenciar que en el servicio, cuando el usuario está presente y la ve por sus múltiples funciones, es en la asistencia donde se hace más visible, ya que generalmente es donde más coincide con ella.

La identificación por el nombre de pila, nos refiere al artículo de Revilla (2003) “es el nombre propio por el que se nos conoce y en el que nos reconocemos. Harré (1979) vio la importancia del nombre propio, que nos enlaza a valores sociales y culturales, así como a elementos de nuestra propia historia”<sup>(15)</sup>. Dado que el nombre, cumple la función de reconocer a la persona que lo lleva, esto podría estar expresando cierto vínculo, evidenciando un conocimiento y reconocimiento de las LE por los usuarios, lo que no significa necesariamente que identifiquen su rol profesional.

La identificación por su presencia sin poder expresar que es lo que ven que hacen, es similar al resultado del estudio realizado por Moreira (2010), donde la mayoría de las veces, “los usuarios no saben decir que es lo que hace el enfermero del equipo de salud familiar”<sup>(16)</sup>.

Posiblemente sea la multifunción que da a los usuarios una percepción parcial al no poder relacionarla en un solo lugar. Para la mejor comprensión de lo antes dicho, se tiene en cuenta a Netto (2004) quien define el rol profesional como la: “...construcción de una imagen social que se constituye en interacción con la comunidad o público, el cual perfila la identidad de este sujeto de acuerdo a su experiencia en ámbito de sus necesidades”<sup>(17)</sup>.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Novel (2010) identifica la percepción social; “cuando vemos a una persona, intentamos averiguar cómo es a través de prototipos que tenemos en la memoria y se los atribuimos por la conducta que observamos. Por lo tanto, impulsados por la necesidad de entender lo que sucede a nuestro alrededor, atribuimos a las personas características que explican su conducta, de esta forma “creemos saber cómo son” y lo “que podemos

esperar de ellas”. Esto nos lleva a hacernos una idea rápida de la otra persona, con pocos datos percibidos de una manera distorsionada. A menudo, la percepción de las personas se basa en este sesgo fundamental, a lo que se le debe sumar, esa tendencia natural a percibir a los demás desde nuestras expectativas y deseos. Estos fenómenos de percepción social hacen que muchas veces los usuarios tengan un estereotipo de la enfermera que a menudo no responde a la realidad, y a través de estos es que se pueden crear falsas expectativas que nada tienen que ver con la función de la profesión”<sup>(18)</sup>.

El aspecto benevolente y la atención humanitaria de las Licenciadas en Enfermería se presenta en las percepciones en forma destacada, al igual lo expresado por Moreira (2010): “los usuarios atribuyen a las LE una imagen de bondad, accesible y que está siempre preocupada por todo aquello que afecta a la vida humana y dispuesta a resolver los problemas de todos”<sup>(19)</sup>.

Este hecho nos refiere a la historia de la profesión, donde desde sus comienzos, hay una imagen de las LE generada en el vínculo con el usuario mediante una instancia de dialogo basada en el respeto y la comprensión. Urra (2011) en su trabajo plantea sobre la visión y teoría de Watson: “una relación de cuidado depende de una relación de confianza. Para esto es necesario cierto grado de sensibilidad, honestidad. Y esto es lo que los usuarios perciben y expresan”<sup>(20)</sup>.

En este sentido, en las entrevistas se reflejó que muchas veces los usuarios, debido al trato recibido y la amabilidad brindada por las LE, generaba que volvieran al servicio de salud. Sobre este aspecto acordamos con el artículo de Quintero (2010) quién expresa: “La conciliación del saber racional con el sentimiento profundo en la actuación profesional, se encuentra sosteni-

da por la propuesta de atención de su profesión donde la base es la concreción humanística.(...) la ternura, esencial para el cuidado valorado como sabiduría desde lo sensible; la caricia consecuencia del afecto que genera confianza, tranquilidad y respeto, símbolo del encuentro singular del cuidado; la cordialidad que presupone talento y habilidad, ser sensible con el corazón del otro; la aptitud de hacer convivir la producción efectiva y el cuidado afectivo”<sup>(21)</sup>.

*Roles actitudinales:* La identificación del rol de la LE como asesora, es percibida por el usuario durante el control o en una conversación informal “de pasillo”, mientras que los roles de facilitadora y coordinadora llevan frecuentemente a visualizar el rol del LE como un medio para lograr el objetivo.

En estas situaciones se pone de manifiesto la importancia del contexto, como lo expresa Méndez (2009): “el contexto de trabajo de la enfermería cambia continuamente, entonces las percepciones y expectativas de sus roles también son variables, tanto para los profesionales como para los pacientes”<sup>(22)</sup>.

Esto nos sugiere no solo la posibilidad de una visión parcial de los roles desempeñados por las LE, sino además, la posibilidad de dejar otros roles invisibilizados.

Dicha invisibilidad se estaría debiendo a varias causas, siendo una de ellas, los modelos seguidos por las LE, como lo expresa Castrillón (1992): “una de las posibles causas que genera esta invisibilidad de parte de los usuarios hacia el rol de las LE tiene que ver con los modelos que han sustentado la práctica de enfermería para la satisfacción de las necesidades de salud. Tenemos un primer modelo humanitario de F. Nightingale (fines del siglo XIX hasta aproximadamente 1930)”<sup>(23)</sup>.

En la percepción del rol de colaboradora, si bien se entiende que este rol, se vincula al trabajo con el equipo de salud, otras instituciones y organizaciones comunitarias, que como expresa Ramos (2000): “es uno de los principios básicos de la Enfermería comunitaria”, sin embargo, en la actual investigación, quedó demostrado que los usuarios, asocian el rol de colaboradora al de subordinada del médico.

Los mismos resultados surgen del estudio de Matamoros (2007) en el cual expresa: “como confirma la investigación del Colegio oficial de enfermería en Málaga, donde se encontró que el rol del profesional de enfermería queda difuminado en el acto médico y en la brevedad del proceso. Además, Sobrino y Sobrino (2002) encontraron que un 64% de la población entrevistada asegura que dichas funciones se desarrollan bajo las órdenes de un médico”<sup>(24)</sup>. Por otro lado, Camargo (2010) expresa “que la mayor debilidad está en la realización de actividades bajo la dependencia médica”<sup>(25)</sup>, dejando entrever que no se logra visualizar a la enfermería como una profesión independiente y autónoma. Independiente, en el decir de la real academia española que “no tiene dependencia, que no depende de otro”<sup>(26)</sup> y por autónoma se entiende la “condición de quién, para ciertas cosas, no depende de nadie”<sup>(27)</sup>.

En cuanto a la promoción de la salud, actividad que como expresa la OMS “permite a las personas incrementar el control sobre su salud”<sup>(28)</sup>, fue una sub-categoría percibida por muy pocos entrevistados, dejando en claro que era una actividad realizada por las LE de manera unidireccional, a individuos, familias y comunidades. Un resultado similar, obtuvo en su trabajo Moreira (2010) donde expresó que “si bien el enfermero desempeña estrategias dirigidas a la

promoción de la salud de la población, los usuarios entrevistados se refieren como éstas, en la mayoría de las veces a las acciones curativas a nivel individual<sup>(29)</sup> dejando de lado el aspecto de compromiso que se genera.

*Roles funcionales:* Todos los usuarios identificaron como principal función de las Licenciadas en Enfermería, la de proveedora de cuidados y dentro de esta lo más identificado tuvo que ver con funciones asistenciales, específicamente los controles de presión arterial y glicemia capilar. Esto se relaciona con los datos aportados por la UCI donde del total de atenciones, un 32,3% corresponde a controles de presión arterial y los controles de glicemia capilar asciende a un 8,5%<sup>4</sup>. Ambos procedimientos se encuentran en el segundo y tercer lugar en frecuencia.

Otros resultados similares son los de Matorros (2007) donde expresa: "...sus labores, que son técnicas (pesar, tomar la presión entre otras), son parte de enfermería"<sup>(30)</sup>, Marilaf (2011) cuyos resultados mostraron que "las funciones identificadas por los usuarios en lo vinculado a lo asistencial tienen que ver con el control de presión arterial entre otras"<sup>(31)</sup> y Castro (2014) quién en sus resultados expresa que "más del 70% de las LE realizan actividades relacionadas a la asistencia"<sup>(32)</sup>.

Si bien, como lo expresa Quintero (2010) "La enfermería, al ser una disciplina esencialmente práctica, es esperable que los usuarios puedan percibir aquello que naturalmente ven, a su vez expresa que la intervención del profesional es "para y con la persona" como un elemento distinto del posicionamiento clásico del rol clínico del personal sanitario en donde trabaja "para otro"<sup>(33)</sup>, se debe considerar que el eje principal de la enfermería comunitaria se corresponde al cuidado de individuos, familias y comunidades.

El desarrollo del cuidado se enmarca en una visión integral del individuo, con encare participativo, donde la asistencia es una de las partes que componen el todo del desarrollo del cuidado como rol principal.

La función de educadora también es percibida por los usuarios, aunque en menor proporción. Se la identifico ejerciendo su labor en centros educativos y en el centro de salud, con temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, planificación familiar o actividades de promoción vinculadas a la salud cardiovascular entre otras. Por otro parte fue percibido su rol docente a nivel académico.

Este hecho es similar a los datos presentados en la tesis de Agoglia (2011) donde refieren que "se destaca cierto desconocimiento por parte de los usuarios hacia dicha tarea, tanto en lo que refiere a la realización de las mismas dentro y fuera del centro de salud"<sup>(34)</sup>.

En esta situación, se considera que si bien hay un grado de percepción en este rol, no es reconocida en otras instituciones, donde la LE, sola o con el equipo del cual forma parte, enmarcan su rol hacia la comunidad, lo que según Ramos (2000) "constituye un papel importante de enfermería"<sup>(35)</sup> y se demuestra en los datos de la UCI-2015 donde se realizaron un total de 125 actividades educativas que involucraron a 3485 personas (Tabla 2, Apéndice 5), esto no se vio reflejado en las respuestas de los usuarios.

*Dimensión social:* Al contrario de lo expresado por el Consejo Internacional de Enfermeras: "La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades..."<sup>(36)</sup>, todos los usuarios identificaron el rol de la LE, dirigido a cada uno de ellos en forma individual y se identifica muy poco el trabajo de las LE en el equipo, en instancias colectivas.

Estos datos, coinciden con el estudio de Moreira (2010) donde “los usuarios sabían describir algunas de las actividades realizadas por las enfermeras, acciones de prevención, dirigidas a grupos. Sin embargo, se refirieron, la mayoría de las veces, a la naturaleza curativa e individual de las acciones”<sup>(37)</sup>.

Escapa a esta investigación el cotejar el número de acciones colectivas que realizan las LE de los servicios de salud referente, pero no cabe la menor duda que ante el desarrollo de sus funciones en el Primer Nivel de Atención, como enfermera comunitaria lo realiza. En este marco consideramos nuevamente que la multifunción y la mirada del usuario sesgada al servicio de salud, no ayudan a identificar este rol.

Se espera que las LE desarrollen estrategias dirigidas a individuos, familias y comunidades vinculadas a la promoción de la salud, abordando diferentes temáticas, como componente esencial de la atención integral de salud.

*Contexto del ejercicio profesional:* Se percibe mayoritariamente el desempeño del rol de las Licenciadas en Enfermería en el servicio de salud, solo en una oportunidad se la ubico en un centro socio sanitario y en otras dos oportunidades en lugares recreativos, realizando actividades de promoción, educación. Algo similar se demuestra en el trabajo de Marilaf (2010) donde expresa que “los usuarios apuntan primero al reconocimiento de éstos por el lugar físico donde el enfermero los atiende, refiriéndose a los centros de atención”<sup>(38)</sup>.

El PNA es donde la LE tiene su mayor versatilidad, dado que puede desempeñarse en múltiples escenarios, aun así, hay aspectos que permaneces invisibles a la población.

En este sentido, los usuarios no identifican como función de las LE lo correspondiente a

la Visita Domiciliaria, a pesar de los datos de la Unidad Central de Información-2015, donde en los servicios de salud en los que se aplicó el instrumento, se realizaron 92 jornadas de VD a 583 familias (Tabla 2, Apéndice 5). Una situación similar plantea el estudio de Santana (2012) donde se expresa que “los usuarios no identifican a las LE en actividades fuera del centro de salud. Específicamente mencionan que no perciben la VD”<sup>(39)</sup>.

Tampoco perciben la actuación de las LE en redes, en este sentido, se considera que el usuario percibe a las LE en espacios o contextos diferentes, solo si está involucrado, entendiendo como en el decir de Gabryelzyk( 2009) que “no es posible hacer salud comunitaria sin la participación social individual o en redes sociales, esto es, sin la participación entrelazada de personas con voluntad de involucrarse, ya que el trabajo en redes constituye un método de empoderamiento ciudadano”<sup>(40)</sup>.

## Conclusiones

A partir del desarrollo de la Metodología Cualitativa, se cumplió el objetivo de la investigación y desde los resultados la respuesta a la pregunta problema ¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios de los servicios del Primer Nivel de Atención sobre el rol que ejercen las Licenciadas en Enfermería?

Los resultados obtenidos fueron similares a los de investigaciones anteriores a nivel nacional al igual que a las hipótesis planteadas.

La permanencia de la concepción histórica cultural que relaciona a las Licenciadas en Enfermería con los roles de mujer–madre, incide en la percepción de los usuarios, donde prevalece la imagen de bondadosas, serviciales, accesi-

bles, colaboradoras, lo que los lleva a buscarlas y donde el rol más identificado, es el asistencial, desde actividades altamente solicitadas (control de presión arterial, glicemia capilar, entre otras).

La percepción expresada muestra cierta invisibilidad de muchos de los roles que la LE desarrolla como enfermera comunitaria en el PNA. Muy probablemente esto suceda debido a que están insertas dentro de un marco normativo institucional, donde las funciones que prevalecen, tienen que ver con aspectos administrativos, burocráticos que hacen al sistema, la multiplicidad de funciones y responsabilidades adaptadas al lugar donde ejercen su rol, posiblemente con una sobrecarga de trabajo, lo que en ocasiones las alejan de la población, desdibujando su rol.

El rol desarrollado en el ámbito comunitario, prácticamente no es mencionado. Nuevamente, la multifunción antes mencionada, que la población entrevistada pertenece a una franja etaria donde prevalecen patologías que requieren la asistencia en el servicio, genere que ese tipo de actividades sean poco percibidas, disminuyendo muchos de los propósitos de la enfermería comunitaria en pos de la salud de la comunidad.

Es importante rescatar que si bien hay roles invisibles a las percepciones de los usuarios, las LE han sido identificadas como individuos, por su nombre y valores, factores muy importantes que permiten el comienzo del desarrollo del vínculo, fundamental en el desempeño de la LE. Ese podría ser el impulso de estrategias dirigidas a un empoderamiento de aquellos espacios que son campos de actuación propios de las profesionales, que no fueron identificados y tienen un sustento metodológico que lo fundamenta.

Por otra parte nos abre nuevas preguntas ¿Cómo es percibido el rol del LE, por el equipo, por el sistema de salud? Para próximas investigaciones que diversifiquen los conocimientos en relación al tema y las estrategias a generar puedan tener más fortalezas.

### Referencias bibliográficas

1. Tremedica: Asociación Internacional de Traductores de Medicina y Ciencias Afines. La denominación de las profesiones sanitarias en masculino y femenino: ¿cuestión de género o de sexo?. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.tremedica.org/jornadas-conferencias/Vigo/Miret.pdf> [consulta: 22 nov 2016].
2. Lagares Vallejo E. Percepción de las actividades de enfermería en atención primaria. [Internet]. 2008. p.9. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/15711> [consulta: 15 nov 2016].
3. Barrenechea C, Lacava E. Aportes desde la formación del licenciado en enfermería en el área comunitaria: una contribución al SNIS. [Internet]. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/1\\_Aporte%20desde%20la%20formación%20del%20licenciado%20en%20enfermería%20en%20el%20área%20comunitaria.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1_Aporte%20desde%20la%20formación%20del%20licenciado%20en%20enfermería%20en%20el%20área%20comunitaria.pdf) [consulta: 22 nov 2016].
4. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. Op.cit.p.79.
5. Ibid. p. 418.
6. Ibid. p. 395.
7. Gerez Ambertin M. El tema (de Tesis) no es el problema (de la Tesis). RevTrazos [Internet] 2015. Disponible en: [Revista Uruguaya de Enfermería, 2018; 13\(1\): 22-35  
<https://doi.org/10.33517/rue2018v13n1a3> ISSN On line: 2301-0371](http://revista-</a></li></ol></div><div data-bbox=)

- trazos.ucse.edu.ar/index.php/2015/10/28/el-tema-de-tesis-no-es-el-problema-de-la-tesis/[consulta:8mar2016].
8. Marilaf CM, Alarcón MAM, Illesca PM. Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía Chile: percepción de usuarios y enfermeros. *CiencEnferm*[Internet]2011;17(2):111-8.p.114. Disponible en:[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000200012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200012)[consulta:19jul2015].
  9. Matamoros Quesada K, Obando Godínez N, Rivera Volio S, Romero Guillén D, Torres Acuña C, Guzmán Aguilar A. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. *RevEnfermActual en Costa Rica*[Internet]2007;12(abril-sep):1-12.p.6. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44801201>[consulta:10set2016].
  10. Lagares Vallejo E. Percepción de las actividades de enfermería en atención primaria. *Op.cit.p.87*.
  11. Moreira dos Santos R, Campos Ribeiro C. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. *CogitareEnferm*[Internet]2010;15(4):709-15.p.712. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/20373/13542>[consulta:17 jul 2015].
  12. Lagares Vallejo E. Percepción de las actividades de enfermería en atención primaria. *Op.cit.p.87*.
  13. Castro V, Claro P, González J, López S, Rucoco L. Representación social del rol del licenciado en enfermería: centro salud Cruz de Carrasco[tesis].Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2014.
  14. Matamoros Quesada K, Obando Godínez N, Rivera Volio S, Romero Guillén D, Torres Acuña C, Guzmán Aguilar A. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. *RevEnfermActual en Costa Rica*[Internet]2007;12(abril-sep):1-12.p.6. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44801201>[consulta:10set2016].
  15. Revilla JC. Los anclajes de la identidad personal. *Athenea Digital:Rev Pensamiento Investigación Social*[Internet]2003;4:54-67. Disponible en:<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-64789> [consulta:17abr2017].
  16. Moreira dos Santos R, Campos Ribeiro C. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. *CogitareEnferm*[Internet]2010;15(4):709-15. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/20373/13542>[consulta:17jul2015].
  17. Netto Santos de Araújo LF, Ramos Souza FR. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. *RevLatino-Am-Enfermagem*[Internet]2004;12(1):50-7. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000100008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100008&lng=en)[consulta:19jul2015].
  18. Novel Martí G. Mediación organizacional: desarrollando un modelo de éxito compartido. [Internet].2010. Disponible en:[https://books.google.com.uy/books?id=pqtm3xFjq9AC&pg=PA26&lpg=PA26&dq=%E2%80%9Csi+ha+hecho+tal+cosa,+es+porque+es+de+tal+manera%E2%80%9D&source=bl&ots=e\\_\\_E4eguRH&sig=0nm-cu2wc\\_jIC0gogv-n1nn0-5OU&hl=es&](https://books.google.com.uy/books?id=pqtm3xFjq9AC&pg=PA26&lpg=PA26&dq=%E2%80%9Csi+ha+hecho+tal+cosa,+es+porque+es+de+tal+manera%E2%80%9D&source=bl&ots=e__E4eguRH&sig=0nm-cu2wc_jIC0gogv-n1nn0-5OU&hl=es&)

- s a = X & v e d = 0 a h U K E w i W 7 o G v \_ a 7 S A h W E W p A K H X m L C n w Q 6 A E I G - D A A # v = o n e p a g e & q = % E 2 % 8 0 % 9 C s i % 2 0 h a % 2 0 h e c h o % 2 0 t a l % 2 0 c o s a % 2 C % 2 0 e s % 2 0 p o r q u e % 2 0 e s % 2 0 d e % 2 0 t a l % 2 0 m a n e r a % E 2 % 8 0 % 9 D & f = f a l s e [ c o n s u l t a : 2 2 n o v 2 0 1 6 ]
19. Moreira dos Santos R, Campos Ribeiro C. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. *CogitareEnferm*[Internet]2010;15(4):709-15. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/20373/13542>[consulta:17jul2015].
  20. Urra ME, Jana AA, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *CiencEnferm*[Internet]2011;17(3):11-22. Disponible en:[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es)[consulta:11mar2017].
  21. Quintero V. El cuidado en la disciplina enfermera como defensa de lo ético. *Revuruenf*[Internet].2010. Disponible en:<http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/95> [consulta:10may2017].
  22. Méndez MA, Almeida López Monteiro da Cruz D de. La Teoría de los roles en el contexto de la enfermería. *IndexEnferm*[Internet]2009;18(4):258-62. Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400010&lng=es)[consulta:26mar2017].
  23. Castrillón Agudelo MC. La práctica de enfermería como objeto de estudio. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]1992;10(2).p.22. Disponible en:<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/20323>[consulta:11mar2017].
  24. Matamoros Quesada K, Obando Godínez N, Rivera Volio S, Romero Guillén D, Torres Acuña C, Guzmán Aguilar A. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. *Op.cit*.p.10.
  25. Camargo IL, Caro CV. El papel autónomo de enfermería en las consultas. *AvEnferm*[Internet]2010;28(1):143-50. Disponible en:<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15664/18166>[-consulta:03abr2017].
  26. Diccionario Real Academia Española. [Internet].2017. Independiente. Disponible en:<http://dle.rae.es/?id=LN04rLs>[consulta:18mar2017].
  27. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet].2017. Autonomía .Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=4TsdBo>[consulta:18mar2017].
  28. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud.[Internet]. Disponible en:[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es)[consulta:8mar2017].
  29. Moreira dos Santos R, Campos Ribeiro C. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. *CogitareEnferm*[Internet]2010;15(4):709-15. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/20373/13542>[consulta:17jul2015].
  30. Matamoros Quesada K, Obando Godínez N, Rivera Volio S, Romero Guillén D, Torres Acuña C, Guzmán Aguilar A. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. *Op.cit*.p.9.
  31. Marilaf CM, Alarcón MAM, Illesca PM. Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía Chile: percepción

- de usuarios y enfermeros. *CiencEnferm*[Internet]2011;17(2):111-8.p.114. Disponible en:[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000200012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200012)[consulta:19jul2015].
32. Castro V, Claro P, González J, López S, Rucoco L. Representación social del rol del licenciado en enfermería: centro salud Cruz de Carrasco[tesis].Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR;2014.
33. Quintero V. El cuidado en la disciplina enfermera como defensa de lo ético. *Revuruenf*. [Internet].2010. Disponible en:<http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/95>[consulta:10may2017].
34. Agoglia L, Camacho E, González K, Juárez J, Techera M, Tirelli C. Percepción de los usuarios sobre el quehacer de la LE en el primer nivel de atención [tesis][Internet].2011. Disponible en:<http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2011/FE-0409TG.pdf>[consulta:10jul2015].
35. Ramos Calero E. Enfermería comunitaria: métodos y técnicas. Madrid: DAE;2000.p.124.
36. Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de enfermería.[Internet].2015. Disponible en<http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/> [consulta: 28 ene 2017].
37. Moreira dos Santos R, Campos Ribeiro C. Percepção do usuário da estratégia saúde das famílias sobre a função do enfermeiro. *Op.cit*.p.115.
38. Marilaf CM, Alarcón MAM, Illesca PM. Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía Chile: percepción de usuarios y enfermeros. *Op.cit*.p.115.
39. Santana Carcador B, Nascimento Lopes F, Costa Pacheco L, Silva Alves M Da, Oliveira Salimena AM De. O enfermeiro na estratégia da saúde da familia: percepção dos usuários.*HURev*2012;37(3):331-8. Disponible en: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1513/577>[-consulta:17jul2015].
40. Gabrielzyk I, Guerra A. Redes: una herramienta de trabajo comunitario. En: Barnechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crossa S, et al. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2009.p.49-58.

### Notas

<sup>1</sup>Traducción al inglés realizada por Docente de Ingles de Secundaria.

<sup>2</sup>A lo largo del trabajo se tendrá en cuenta, que como lo expresa Navarro(2006:38), “enfermera” es junto con “ama de casa” y “cajera” uno de los pocos sustantivos de profesión para los que el femenino funciona a veces en español como género inclusivo; es decir, que el plural femenino “las enfermeras” puede englobar también a los varones, mientras que el plural masculino “los enfermeros”, a diferencia de la norma general en español, funciona como género marcado y excluye a las mujeres.

<sup>3</sup>Se refiere al centro educativo en el cual el usuario entrevistado trabaja.

<sup>4</sup>En el primer lugar se encuentra vacunas como un procedimiento de enfermería pero que no necesariamente corresponde a las LE, y a que son auxiliares de enfermería las que llevan adelante esta tarea a excepción de policlínica Buceo. De todas maneras, en los datos proporcionados por la UCI no se encuentra desglosado vacunas del resto de las actividades.

Recibido: 20180412

Aceptado: 20180628