

El cuidado en la Atención Primaria de Salud: vivencia de las enfermeras

Primary health care: the experience of nurses

O cuidado na Atenção Primária à Saúde: a vivência de enfermeiras

**Marcela García Vera¹, Miriam Aparecida Barbosa Merighi^{II}, Claudete Aparecida Conz^{II},
Marcelo Henrique da Silva^{II}, Maria Cristina Pinto de Jesus^{II}, Luz Angélica Muñoz González^I**

^I Universidad Andres Bello, Facultad de Enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería. Santiago, Chile.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

Cómo citar este artículo:

García-Vera M, Merighi MAB, Conz CA, Silva MH, Jesus MCP, Muñoz-González LA. Primary health care: the experience of nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):531-7. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0244>

Submisión: 14-07-2016

Aprobación: 09-08-2017

RESUMEN

Objetivo: comprender el significado de realizar cuidados de enfermería en la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de las enfermeras chilenas. **Método:** investigación cualitativa con enfoque desde la fenomenología social de Alfred Schütz. La recolección de datos fue realizada entre enero y abril del 2013, a través de entrevista con 13 enfermeras de Atención Primaria en Chile. **Resultados:** las enfermeras perciben el cuidado como una experiencia gratificante considerando un encuentro de subjetividades. Sin embargo, se sienten sobrecargadas por múltiples funciones a realizar y por presiones jerárquicas en el logro de las metas. Aspiran implementar cuidados innovadores manifestados por el deseo de superar el cuidado tradicional y la eficiencia de la gestión de los diversos niveles de atención de la salud. **Conclusión:** es importante discutir estos resultados en el contexto de la asistencia y especialmente en la formación, con el fin de preparar mejor a las enfermeras que brindarán cuidados en este nivel de atención. **Descriptores:** Atención Primaria de Salud; Atención de Enfermería; Investigación Cualitativa; Enfermería Práctica; Enfermeras de Familia.

ABSTRACT

Objective: to understand the meaning of nursing care in primary health care from the perspective of Chilean nurses. **Method:** this was a qualitative study based on the social phenomenology of Alfred Schutz. Data was collected between January and April 2013, through interviews with 13 primary health care nurses in Chile. **Results:** the nurses perceived primary care as a gratifying experience, considering it an encounter of subjectivities. However, they felt burdened with multiple functions and by the hierarchical pressure to achieve targets. They strived to implement innovative care, expressed by the desire to go beyond traditional care practices, and improve the efficiency of management at the various levels of health care. **Conclusion:** it is important to discuss the results of the present study in the context of health care and especially nursing education, with the goal of better preparing nurses who will deliver care at the primary health care level. **Descriptors:** Primary Health Care; Nursing Care; Qualitative Research; Practical Nursing; Family Nurse Practitioners.

RESUMO

Objetivo: compreender o significado atribuído aos cuidados de enfermagem na Atenção Básica de Saúde por enfermeiras chilenas. **Método:** pesquisa qualitativa baseada na fenomenologia social de Alfred Schutz. Os dados foram coletados entre janeiro e abril de 2013, por meio de entrevistas com 13 enfermeiras de unidades de Atenção Básica em uma cidade do Chile. **Resultados:** as enfermeiras percebem o cuidado prestado como uma experiência gratificante, considerando-o um encontro de subjetividades. No entanto, elas se sentem sobrecarregadas pelas múltiplas funções que realizam e pelas pressões hierárquicas para cumprir metas. Elas se esforçam para implementar cuidados inovadores que possam superar o cuidado tradicional e aumentar a eficiência da gestão nos vários níveis de atenção à saúde. **Conclusão:** é importante discutir estes resultados no contexto da assistência e especialmente na formação, com o objetivo de melhorar a preparação de enfermeiros trabalhando nesse nível de atenção. **Descritores:** Atenção Básica na Saúde; Cuidado de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem Prática; Enfermeiras de Saúde da Família.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Claudete Aparecida Conz

E-mail: clauenf@uol.com.br

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS), ha tenido la tarea de llevar a cabo la implementación del modelo de salud familiar donde las enfermeras, desde sus distintos roles, han tenido un papel fundamental en esta transformación. En este nivel de atención, es innegable el aporte de las enfermeras y cada vez se ha hecho más evidente, no tan sólo en el desempeño de los cuidados directos con los conocimientos que poseen, sino también en el manejo de los diferentes programas de salud, de los cuales son responsables en cada una de las etapas del ciclo vital⁽¹⁾.

En Estados Unidos, un estudio realizado en instituciones de APS públicas y privadas, incluyendo hospitales y centros de salud, mostró que el desempeño de la enfermera referido a los cuidados episódicos y preventivos en lo que concierne a la gestión y las prácticas operativas de las enfermedades crónicas, contribuyeron a mejorar la calidad y eficiencia de los cuidados brindados, además de reducir los costos del sistema de salud⁽²⁾.

En Brasil, la enfermera se ha destacado como profesional que actúa directa o indirectamente, en el proceso de gestión e implementación del Sistema Único de Salud (SUS), con énfasis en la APS como miembro del equipo multiprofesional de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). En ese contexto el cuidado a los usuarios de los servicios de salud se caracteriza por las prácticas de acogida, vínculo, autonomización y escucha sensible. Esta forma de cuidado propicia mayor diálogo con los usuarios y permite a la enfermera identificar las expectativas individuales y de la familia en relación al cuidado ofrecido⁽³⁾.

El estudio sobre el cuidado de enfermería en APS, subraya la importancia de considerar la integralidad del ser humano en las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, enfatizando los aspectos biopsicosociales, siendo imprescindible que las relaciones interpersonales representen actitudes de cuidado. En este sentido la enfermera debe contemplar en la planificación de sus intervenciones, saberes de otras ciencias de la salud que puedan aportar a la calidad de esos cuidados⁽⁴⁾.

El cuidado en el contexto de la APS, se constituye en la esencia de la práctica cotidiana de la enfermera y requiere apropiación de valores éticos, humanitarios, solidarios y de ciudadanía con el fin de construir nuevas formas de actuar y ofrecer el cuidado que valoriza el usuario, vislumbrando la integralidad de la atención de salud⁽³⁾. Sin embargo, un estudio conducido en Río de Janeiro, Brasil, mostró que no es raro que las prácticas de cuidado de las enfermeras en APS, estaban dirigidas hacia los temas técnico-biológicos, mientras el cuidado expresivo/sensible necesitaba ser fortalecido. Eso se refleja negativamente, en la atención integral de salud del usuario⁽⁵⁾.

Siendo así, en la APS se hace necesario crear modelos de cuidados que proporcionen la interacción entre la tecnología y el vínculo entre el cuidador y la persona cuidada, con el fin de cambiar las formas tradicionales del cuidar biologicista y fragmentado, por una abordaje más amplio del ser humano en los temas subjetivos y sociales. El cuidado debe ser integral e individual, superando la fragmentación del proceso de trabajo y fortaleciendo el desempeño de las enfermeras, para que sean agentes de la transformación social⁽⁶⁾.

En Chile, la enfermería tiene un importante papel en la APS, desarrollando además de las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, la atención para la recuperación de la salud, durante todo el ciclo de vida en población infantil, adolescente, adulta y adulta mayor. Partiendo del supuesto de que el cuidado en APS, debe valorar aspectos relacionales del ser humano que comprenden sus necesidades biopsicosociales, la humanización de la atención y la integralidad de las prácticas de salud, se considera relevante develar ¿cómo es el cuidado que brindan las enfermeras chilenas que trabajan en APS?, ¿qué esperan del cuidado que brindan?. Estas preguntas determinaron el objetivo del estudio: comprender el significado de realizar cuidados de enfermería en la Atención Primaria de Salud, desde la perspectiva de un grupo de enfermeras chilenas.

La comprensión del fenómeno “enfermeras y el cuidado en la Atención Primaria de Salud”, permitirá apoyar los cambios necesarios tanto a nivel de la formación académica, como en la práctica diaria de las enfermeras, además de impulsar nuevos estudios en este tema.

MÉTODO

Aspectos éticos

El Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello, aprobó el proyecto mediante protocolo L1/CECENF/71.

Tipo de estudio y referencial teórico-metodológico

Estudio cualitativo, basado en la fenomenología social de Alfred Schütz⁽⁷⁾. Se optó por este referencial teórico ya que permite al investigador develar el “significado de la acción humana”. En el contexto de la presente investigación, la acción en estudio se refiere al cuidado de enfermería en el nivel de Atención Primaria de Salud, que brinda un grupo de enfermeras chilenas. Las acciones de esas enfermeras en el cuidado en la APS, suponen una intencionalidad dirigida hacia las relaciones afectivas con los usuarios y sus familiares para la satisfacción mutua. La forma en que ellas se sitúan en ese nivel de atención les permite visualizar alternativas de cuidado, mientras intentan superar el contexto de trabajo definido por el sistema de salud.

Fueron utilizados los supuestos conceptuales como intencionalidad, intersubjetividad, acervo de conocimientos y “motivos para y porque” de la acción humana⁽⁷⁾. De acuerdo con la fenomenología social de Alfred Schütz, el hombre experiencia el mundo intersubjetivo en la situación biográfica que se caracteriza por el acervo de conocimientos que él mismo vivenció en su trayectoria de vida⁽⁷⁾. Los intereses de las personas vienen de la relevancia motivacional en un determinado momento y situación. Las personas actúan de acuerdo a motivaciones dirigidas a objetivos que apuntan hacia el futuro, denominadas “motivo para” siendo que, las razones para sus acciones están arraigadas en experiencias del pasado y en la personalidad que desarrollan en su vida, denominadas “motivos porque”⁽⁷⁾.

Escenario del estudio

Este estudio tuvo como escenario los Centros de Salud Familiar de la APS en la ciudad de Antofagasta, Chile. La APS

de este municipio cuenta efectivamente, con 45 enfermeras, desempeñándose en los seis Centros de Salud Familiar que hay en la ciudad.

En estos Centros de Salud, las actividades de las enfermeras están consideradas dentro de una canasta tipo, elaborada por el Ministerio de Salud la que puede considerar algunas otras más, según determinen las autoridades del nivel local.

Fuente de datos

La aproximación a las participantes se realizó durante las reuniones mensuales de las enfermeras de APS, lo que permitió aclarar los objetivos de la investigación e invitarlas a participar del estudio.

Como criterio de inclusión se consideró: enfermera cuyo desempeño en APS, sea anterior al año 2005. Esto debido a que ella habrá trabajado desde antes de la implementación del nuevo modelo y conocerá ambas visiones.

Las enfermeras que manifestaron interés y cumplían con el criterio de selección, fueron contactadas telefónicamente para establecer la entrevista en el lugar y hora de su conveniencia.

Recolección y organización de datos

Se utilizó la entrevista fenomenológica para la obtención de los discursos de las enfermeras. El número de participantes no se definió con antelación. Se eligió de manera conjunta con las participantes, el lugar más apropiado para llevar a cabo las entrevistas. Todas las enfermeras prefirieron ser entrevistadas en sus lugares de trabajo. Las entrevistas fueron realizadas entre los meses de enero y abril del 2013, grabadas con el consentimiento de las enfermeras, con una duración promedio de 40 minutos y fueron conducidas y transcritas por la investigadora.

El estudio fue guiado por las siguientes preguntas orientadoras: ¿cómo es para usted cuidar en APS?, ¿cómo percibe los cuidados que brinda?, ¿qué espera con los cuidados de enfermería que proporciona? Los discursos se identificaron con la letra E (enfermera) seguidas de un número según las entrevistas realizadas (E1 a E13).

La recolección de los discursos fue concluida en el momento en que se percibió que las interrogantes fueron respondidas y los objetivos del estudio logrados. La saturación teórica⁽⁸⁾ ocurrió en la 13ª entrevista, momento en el que ya no surgieron nuevos significados. De esa forma fueron 13 las enfermeras que accedieron a participar en el estudio y cumplieron con el criterio de selección, además de firmar el consentimiento informado.

Análisis de los datos

El material fue clasificado, categorizado y analizado según los pasos propuestos por investigadores de la fenomenología social⁽⁹⁾. El análisis de las entrevistas se dió a través de lectura y relectura atenta de los discursos, buscando siempre comprender la esencia de lo vivido en el cuidado de las enfermeras chilenas en APS; agrupando los aspectos significativos extraídos de las entrevistas por medio de las convergencias temáticas, con el objetivo de aprehender el significado del cuidado en la APS; análisis de esas categorías buscando la comprensión de los "motivos porque" y "motivos para" de la acción de cuidar de las enfermeras en APS y la discusión

de los resultados a la luz de la fenomenología social y otros referenciales sobre el objeto del estudio.

RESULTADOS

Las participantes eran todas mujeres, cuya edad promedio fue de 42 años (33-58), con tiempo promedio de egresada de 21 años (9-33) y con 17,5 años (7-31) en promedio de trabajo en APS. Dos de ellas con el grado de magíster en salud pública, mención en salud familiar. El resto de las enfermeras tenían formación como generalistas.

Luego de realizar lecturas atentas de cada uno de los discursos de las enfermeras de APS y efectuar el análisis comprensivo de éstos, fue posible obtener las categorías que corresponden a los motivos porque, las que están basadas en lo cotidiano, la situación biográfica y la acción social de las enfermeras de APS. Las enfermeras manifiestan agrado y satisfacción con los cuidados que ofrecen. Los cuidados establecen vínculos, compromisos y co-responsabilidad con la comunidad.

Categoría 1: Cuidar en atención primaria de salud es gratificante

Es gratificante, porque me gusta el contacto con la gente. No me imagino en un hospital, porque es más impersonal. La APS te permite tener relación con la gente, su familia, todos los que lo rodean. (E2)

[...] en la promoción y prevención te vas familiarizando con la gente y te interiorizas de manera más cercana con los problemas que tienen y los conoces mejor. (E4)

[...] es lo más gratificante que uno pueda tener como persona, [...] porque acá mi cuidado todo lo que traes como formación personal y también la formación profesional que tenemos en la universidad sobre todo en lo que es la atención pública y el desarrollo. (E7)

Me fascina el trabajo, es donde tienen la mayor capacidad de desarrollo la profesión, trabajé en el sector privado un par de años y la diferencia es abismante, de pasar de ser un hacedor de cosas, aquí en APS puedes pensar, planificar, evaluar, resolver problemas. (E11)

Las enfermeras manifiestan que se esfuerzan por entregar cuidados de acuerdo a las necesidades de cada persona, a quienes rehúsan ver como objeto, logrando una relación de cercanía, generada por la capacidad de escucha y empatía, lo que les confiere mayor credibilidad ante sus pacientes y transforma así el acto de cuidar en una interacción.

Categoría 2: Encuentro de subjetividades

En el cuidado meramente técnico se pierde lo esencial que es el instante, este instante ya después no va a volver y en ese instante yo pude haberle entregado a mi paciente y se cómo pierde lo humano. (E1)

Logro tener un buen contacto con mis pacientes, muchas veces pasamos la barrera del escritorio, son personas que

están como ávidas, basta con escuchar y logras empatía con él. (E5)

Me voy metiendo mucho en lo personal, en la parte emotiva de las personas. [...] Yo percibo que la persona cuando llega está cargada, aunque tal vez tenga que esperar, cuando se van, se van bien, se van satisfechos y después cuando ellos regresan saben a lo que vienen y vienen tranquilos. (E7)

[...] cuando atiendo a un paciente lo que quiero es que él se vaya lo mejor posible respecto a mi atención [...] un lazo de confianza, para que él sepa que puede confiar en mí, que yo le puedo otorgar información, que él puede venir las veces que sea necesario. (E9)

Además de describir la entrega de sus cuidados, manifiestan gran sobrecarga durante su día laboral, derivado de la diversidad de tareas que realizan y sin saber cómo poner límites efectivos. Reconocen sufrir episodios de frustración y falta de motivación, originados precisamente, por la presión de cumplir las metas de trabajo.

Categoría 3: Sobrecarga de actividades

[...] en contra está el tiempo, las agendas, que hay gente que te está esperando, pero yo creo que esencialmente, yo podría dar más, a mí me gustaría dar más, pero me veo presionada por los números y por los papeles, a mí eso es lo que más me molesta de todo. (E1)

[...] estás en estas cuatro paredes atendiendo, atendiendo, no levantas la cabeza. Siento muy presionada, muy cansada, agobiada, pero independiente de eso, sigo acá porque me gusta cuidar de las personas. (E6)

[...] este sistema en que estamos envueltas te cansa mentalmente, más que físicamente. (E10)

Las siguientes categorías extraídas de las entrevistas, dan a conocer los deseos y expectativas, respecto al quehacer de las enfermeras de APS. El sentido subjetivo de los “motivos para”, da cuenta de la experiencia de la persona que vive el proceso de una actividad determinada. Estos motivos son los que dan sentido a la acción que desarrolla o cumple y son los que subyacen bajo la intencionalidad de obtener un fin preconcebido.

Las enfermeras desean entregar un buen trato al usuario, que éste quede satisfecho con los cuidados recibidos y para complementar los cuidados entregados hasta ahora, coinciden en llevar a cabo estrategias y formas de cuidado diferentes, incluyendo las terapias alternativas que privilegian otras esferas de la persona, haciendo así más integral los cuidados a entregar.

Categoría 4: Superación del cuidado tradicional

[...] quiero desarrollar actividades de medicina alternativa nunca he hecho ningún curso, pero me gustaría aprender y aplicarlo con nuestros pacientes. (E1)

Lo que me gustaría es poder estudiar en relación a lo que es la medicina alternativa, voy a estudiar acupuntura el

próximo año para poder entregar complementando los conocimientos que tengo, en beneficio de los usuarios. (E4)

Aspiro influenciar la vida de las personas para que tuvieran un cambio [...] no de una imposición o de la terapia del miedo, creo que es mejor influenciar a la persona, para que entienda, porque haya cambios de conducta, porque decidió tomar un cambio de actitud. (E5)

Me gustaría provocar un impacto en la salud, que pudiera ejercer un cambio el cuidado de enfermería. (E9)

La burocracia y la exigencia de cumplir con las metas sanitarias que constituyen prioridades, interfieren en gran medida en el cuidado de enfermeras que desean ofrecer a los usuarios una mejor gestión en los servicios de atención primaria de la salud.

Categoría 5: Eficiencia y eficacia de la gestión técnica y administrativa

Me gustaría estar con mi paciente. En APS, una de las cosas que yo cuestiono es que nosotros somos muy burocráticos y es lo que me molesta de APS, porque la atención en vez de aprovecharla 100% en poder estar en ese instante con mi paciente y poder entregarle todo lo que yo sé, se me va el tiempo en llenar papeles. (E1)

Siempre hay cosas que debemos mejorar. Aspiro que quienes estén a la cabeza en la dirección, tengan conocimiento de lo que están haciendo y tomen buenas decisiones, porque es importante que las personas tengan conocimientos para que puedan manejar los recursos y desde ahí tener una buena estructura dentro del sistema. (E4)

Hay un equipo gestor y líderes de sector que no tienen las competencias, ni las capacidades. No hay cambios sustanciales, habiendo mucho más recurso humano, somos seis enfermeras para un CESFAM tan chico. Hay una mala gestión a todo nivel. Hay una desidia tan grande que te envuelve [...] faltan líderes que tengan las competencias, que sepan administrar, que sepan gestionar. (E10)

Hay una mala gestión a todo nivel. Me gustaría de una cabeza con las directrices claras. (E13)

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación develan la comprensión de las enfermeras sobre el cuidar en la APS en el actual modelo de salud. En este contexto (motivos porque), las enfermeras perciben su cuidado como gratificante, pues permite el encuentro de subjetividades, pero aún se sienten sobrepasadas con las múltiples tareas que deben realizar y con las presiones jerárquicas para el cumplimiento de las metas.

En Estados Unidos, un estudio en el contexto privado de APS, evidenció que generar acciones innovadoras es demostrativo de satisfacción profesional, de conocimientos hacia la práctica diaria, con procedimientos basados en el cuidado terapéutico y de acción integral y resolutoria con enfoque en la persona⁽¹⁰⁾. Algunas de estas acciones también fueron

relatadas por las enfermeras del presente estudio como la motivación al realizar el cuidado en APS y la diferencia en la vida de sus pacientes.

Otro tema referido es la satisfacción con el establecimiento de la relación con el usuario y los miembros de su familia. La esencia del cuidado fue considerada por las enfermeras como el encuentro de subjetividades, o sea, el contacto que establecen con los usuarios y la manera cómo perciben el vínculo establecido. Una investigación realizada en Minas Gerais, Brasil, corroboró estos hallazgos al describir que los profesionales se perciben responsables de la población asistida en la Salud de la Familia, no sólo por un determinado período, sino por toda la trayectoria de vida del individuo y su familia. Por ello, desarrollan acciones continuas que sobrepasan el modelo tradicional de cuidado propuesto, creando mecanismos de asistencia integral y personalizada. Además de establecer vínculo, compromiso y co-responsabilidad con la comunidad foco de sus cuidados⁽¹¹⁾.

En este contexto, un estudio realizado en Córdoba, España, evaluó la eficacia de la entrevista motivacional para mejorar la adhesión al tratamiento con múltiples fármacos en pacientes enfermos en los servicios públicos de APS. Concluyó que el grupo de pacientes acompañados por las enfermeras tuvieron mayor adhesión al tratamiento farmacológico, siendo esta profesional la más indicada y competente para establecer acciones que resulten con mejor adhesividad al cuidado establecido⁽¹²⁾.

A pesar de que se sienten gratas por los cuidados que ofrecen, las enfermeras también se sienten sobrecargadas por las tareas que desarrollan. Un estudio realizado en Reino Unido, concluyó que los servicios públicos de Atención Primaria, están saturados y sobrecargados por lo que es necesario una reevaluación de la carga laboral y un cambio urgente en las modalidades de producción internacional. Los autores resaltan que esta cifra, sumada a la presión administrativa y al poco reconocimiento, contribuyen para el estrés generado por la sobrecarga laboral, además de impactar en la elección por la profesión de enfermería⁽¹³⁾.

A través de las entrevistas del presente estudio, se develó que la forma de trabajo de las enfermeras es desgastante y las imposiciones del sistema de salud no proporciona muchas veces, condiciones adecuadas para el desarrollo de cuidados de acuerdo a las necesidades de los usuarios. De igual forma, un estudio brasileño que evaluó 17.482 Estrategias de Salud de la Familia y otros modelos de atención básica adheridos al Programa Nacional de Mejoría en el Acceso y Calidad de la Atención Básica (PMAC), en 3.972 municipios participantes, integrando todos los estados de la Federación, evidenció que la enfermera de APS, desarrolla diversas actividades en su práctica diaria, además de la atención al usuario, también ejecuta labores administrativas y burocráticas sumadas a su desempeño interdisciplinar e intersectorial. Estas múltiples funciones terminan por sobrecargar al profesional perjudicando su actuación en la práctica del cuidado⁽⁶⁾.

Se destaca que los Centros de Salud Familiar de la APS en Chile, contemplan fuerte trabajo en fomento, prevención, protección y recuperación. Además, existe una gran carga de actividades de tipo administrativo que comprende las jefaturas de programas técnicos y las jefaturas de los sectores en los cuales están divididos los equipos de salud al interior de cada

uno de los centros de salud familiar. Así mismo, las enfermeras están a cargo de las unidades de apoyo como son vacunatorio, tratamiento, epidemiología, servicio de urgencia y sub-programas como tuberculosis y de estimulación temprana de la población infantil. Considerando las diferentes actividades desarrolladas por las enfermeras, se destaca la importancia de dimensionar a los trabajadores en la APS, con miras a la eficiencia de los recursos humanos en este nivel de atención y la eficacia de los planes de atención.

Un estudio realizado en Brasil, llamó la atención sobre la importancia de dimensionar el número de profesionales de enfermería en APS, de manera que éste sea utilizado como una herramienta de gestión, permitiendo no sólo el cuidado de la población, según la realidad de los municipios, sino también establecer un contingente ideal y necesario de profesionales que permita ofrecer cuidados de salud efectivos⁽¹⁴⁾. También, una investigación longitudinal cuyo objetivo fue examinar el tiempo utilizado por el personal de enfermería holandés, incluyendo cuidadores, a través de la observación del tiempo y movimientos desarrollados en las acciones, enfatizó que la implementación de un número adecuado de personal con capacitación constante, contribuye a la optimización de los recursos disponibles y a la calidad de los servicios que se brindan⁽¹⁵⁾.

En la presente investigación, las enfermeras refieren que la necesidad de cumplimiento de las metas es causante de estrés. Las metas sanitarias impuestas a la gestión en APS, aunque tengan el fin de mejorar el perfil epidemiológico de las comunidades, no siempre favorecen el proceso de trabajo de los equipos de salud. Un estudio de revisión de la literatura sobre el proceso de trabajo de la enfermera en salud familiar, mostró que la organización y la división del trabajo basado en la productividad, recuperación y la racionalización, terminan por causar en el profesional, desgaste físico, psíquico y cognitivo⁽¹⁶⁾.

Las metas exigidas a la APS, deberían ser acordadas en el nivel local, puesto que podría haber más conocimiento de la realidad de su territorio por parte de los profesionales, de sus capacidades y de las necesidades a ser enfrentadas. Mientras, lo que vemos en la realidad es que este proceso de negociación aún está lejos de ser democrático y participativo. El equipo local, la mayoría de las veces, no posee espacios de escucha y discusión, siendo considerada frecuentemente, como ejecutora del plan, sin tener conciencia del real impacto de sus acciones⁽¹⁷⁾.

A partir de los motivos existenciales particulares, las personas en general tienen la capacidad de interpretar las distintas acciones desde su subjetividad⁽⁷⁾. Según se ha expuesto, los "motivos porque" de las enfermeras chilenas que se desempeñan en APS, reflejan la situación biográfica y el acervo de conocimientos de esas profesionales en ese contexto que las señala como responsables y ejecutoras de los cuidados. Destaca una dualidad entre el cuidar – que se muestra gratificante por permitir el encuentro de subjetividades entre enfermera y usuario – y por otro lado traen la sobrecarga de trabajo a que están sometidas por la ejecución de labores administrativas, pertinentes al proceso de trabajo en este nivel de atención. Así los motivos relacionados con las expectativas (motivos para) fueron manifestados por el deseo de lograr la superación del cuidado tradicional enfocado al modelo biomédico

y la eficiencia de la gestión en los distintos niveles de coordinación de la salud.

Los discursos de las enfermeras demuestran su deseo de aproximarse a los pacientes, ofreciéndoles un cuidado más integral y con prácticas alternativas que superen el modelo biomédico de salud. Una revisión integrativa discutió y señaló los conceptos de integralidad y cuidado de salud y enfermería, así como la relación entre integralidad y la atención de salud en APS, apuntando que esta se configura como un punto clave para la producción de atención, donde son consideradas las necesidades reales de las personas. Esto requiere un cambio en la concepción del modelo biomédico, aún predominante, hacia una mirada enfocada en las dimensiones individuales de aspectos sociales, psicológicos además de los biológicos. Se destaca que a pesar que la atención de salud no es totalmente reconocida y denominada como integral, se percibe la preocupación de la enfermera en considerarla en el cuidado del desarrollo de sus actividades en la APS⁽¹⁸⁾.

Respecto a las prácticas alternativas y complementarias, una revisión integrativa demostró que las enfermeras de APS presentan dificultad en la implementación de estas prácticas en sus acciones cotidianas. El estudio señaló que estas terapias son importantes para los usuarios y su práctica debe ser incentivada. Para eso se hace necesario inversión por parte de los gestores en la introducción de programas de implementación de las terapias alternativas y complementarias, además de la capacitación y formación del recurso humano en esta área⁽¹⁹⁾.

Los hallazgos de un estudio sobre las actitudes y prácticas de las enfermeras en Burkina, continente africano, evidenció que las enfermeras de APS son las responsables de la gestión y evaluación de la continuidad de la atención a los pacientes y que para esto es necesario, además del tratamiento convencional, acciones sencillas y resolutivas de las prácticas alternativas y complementarias en el primer nivel de atención⁽²⁰⁾.

La propuesta de las enfermeras chilenas frente al uso de técnicas complementarias y alternativas de cuidado, se refiere a la atribución de significado de la acción de cuidar desarrollada en una relación interpersonal profesional/usuario en la APS. Desde esa perspectiva, este significado confiere el sentido social característico de este grupo de enfermeras⁽⁷⁾.

Llama la atención en los discursos del presente estudio el hecho de que las enfermeras desearan una gestión de cuidados que además de ser enfocada en el paciente, sea fundada en la diada profesional-usuario.

En Estados Unidos, estudios demuestran que los servicios privados de APS están evolucionando en la búsqueda de respuestas disponibles para atender a las necesidades de salud de la población. La disponibilidad y mejora del acceso a las acciones y asistencia brindada, así como el cuidado enfocado en el paciente, contribuyen a una mayor búsqueda por esta atención⁽²⁾.

Un estudio conducido en Francia, resalta que las políticas deben proporcionar recursos para que el equipo de salud actúe con éxito y desarrolle una gestión pública que integre al paciente en la toma de decisiones respecto de su cuidado. Esto debe incluir prácticas alternativas que atiendan las necesidades de las personas en un contexto donde los profesionales se encuentren preparados para ser aliados de los pacientes⁽²¹⁾.

Los estudios revelan que para el desarrollo y aplicabilidad del cuidado, es necesario que el Estado establezca políticas públicas que fortalezcan las fragilidades existentes en el sistema de salud, tanto público como privado y al mismo tiempo empoderen a los profesionales como agentes de transformación, además de la población como receptora del cuidado^(2,21).

Estas expectativas quedaron evidenciadas en los discursos de las enfermeras cuando se refirieron a una gestión efectiva y eficiente del servicio. Estudio realizado en Francia destaca la necesidad de priorizar la política de salud, principalmente en la APS. Los autores discuten que el sistema de salud (universal para aquellos que residen en el país), necesita evolucionar respecto a nuevos procedimientos y financiamientos, además de revisar antiguas costumbres y proponer una atención más digna para los usuarios de este nivel de atención⁽²¹⁾.

Una investigación realizada con nueve enfermeras de la APS, en Londres, constató que consumían más tiempo de atención con el consecuente establecimiento de una comunicación más eficiente con el usuario, lo que ayudó en la adhesión al tratamiento y ampliación de la práctica clínica de las enfermeras. Las mismas refirieron conquista de mayor status respecto al reconocimiento profesional cuando les fue permitido disponer de mayor tiempo en las consultas⁽²²⁾. Estos hallazgos están en consonancia con las expectativas de las enfermeras chilenas.

La relación social del tipo cara a cara, establece una relación de comunidad en la cual las personas son conscientes una de la otra⁽⁷⁾. En este sentido, sobresalen los deseos de las participantes del presente estudio de enfocar sus acciones en los cuidados directos hacia sus usuarios, lo que en la percepción de las enfermeras transforma las actividades administrativas complementarias al cuidado.

Un estudio desarrollado en los Estados Unidos que propone la reformulación del modelo privado de APS, se enfocó en los servicios de enfermería y en el empoderamiento tanto de los profesionales como de los ciudadanos como el ancla para los cambios. Concluyó que cuando el desempeño de las enfermeras está de acuerdo con modelos que permiten buenos resultados de los cuidados, éstas alcanzan a desarrollar, ampliar e innovar la práctica y políticas relacionadas a los programas de salud de la comunidad, además de coordinar las acciones de los grupos que actúan en la población⁽²³⁾.

Limitaciones del estudio

En cuanto a las limitaciones del estudio, el hecho de que se haya realizado con un grupo de enfermeras de APS, que se desempeña en un determinado país de América del Sur, apunta a la comprensión del significado de realizar el cuidado en este nivel de atención, pero con particularidades propias al contexto del estudio. Otros estudios en otras realidades con otros participantes, podrán ampliar la evidencia que sumado a los resultados de esta investigación permitirán mejorar los cuidados a los usuarios y a la formación de enfermería.

Contribución a las áreas de Enfermería, salud y políticas públicas

El conocimiento obtenido en este estudio, desvela información importante que contribuirá para orientar acciones en

diferentes instancias. En las enfermeras de APS, fomentar la reflexión como grupo profesional sobre su propia práctica y expectativas, las cuales deberán asumir como cuerpo profesional y consensuar las decisiones para tomar acciones futuras en relación a visibilizar con más fuerza el cuidado que brindan.

Las autoridades de la institución, por una parte, deberán tomar la decisión de implementar en su totalidad el modelo de salud familiar, lo que deberá reflejarse en la asignación de recursos que privilegien una acción clara y decidida para avanzar en el desarrollo y consolidación del modelo, tal como requiere el cuidado con enfoque comprensivo de la comunidad. Y por otra, seleccionar líderes que cuenten con capacidades gerenciales probadas, de manera que las decisiones faciliten la entrega de cuidados.

Para la academia, constituye conocimiento para la reflexión e innovación de la formación que permite incorporar en los perfiles de egreso de pregrado y postgrado, las herramientas y dimensiones de conocimiento disciplinar que permitan a la enfermera actuar adecuadamente en APS con: autonomía profesional, cuidado con enfoque comprensivo sustentado en valores de excelencia y responsabilidad, comunicación efectiva, responsabilidad social promoviendo la equidad y solidaridad en el contexto de la calidad de vida y entorno seguro,

interactuando con equipos interdisciplinarios. Así mismo, relevar en los planes de estudios en forma transversal la ética, la gestión del cuidado, la investigación, la salud familiar y comunitaria.

CONCLUSIÓN

La fenomenología social permitió comprender que el grupo de enfermeras chilenas, en el actual modelo de atención, perciben que el cuidado en la APS es gratificante, lo que posibilita una relación de intercambio con el paciente, un vínculo de confianza y compromiso en el que se comparten las responsabilidades. Sin embargo, se sienten sobrepasadas con las múltiples actividades que necesitan desarrollar. Las enfermeras esperan poder ofrecer un cuidado con calidad y prácticas alternativas de acuerdo a las necesidades de los usuarios y de esta manera, superar el cuidado tradicional. Para ello, desean contar con gestores eficientes en todos los niveles de coordinación de salud, invirtiendo en programas que permitan un cuidado más amplio e integral de la comunidad.

Es importante discutir estos resultados en el contexto de la asistencia y de la formación, especialmente con el fin de preparar mejor a las enfermeras para llevar a cabo el cuidado en este nivel de atención.

REFERENCIAS

1. Marilaf CM, Alarcón MAM, Illesca PM. Rol del enfermero/a rural en la Región de La Araucanía, Chile: percepción de usuarios y enfermeros. *Cienc Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 06];XVII(2):111-18. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n2/art_12.pdf
2. Smolowitz J, Speakman E, Wojnar D, Whelan Ellen-Marie, Ulrich S, Hayes C, et al. Role of the registered nurse in primary health care: meeting health care needs in the 21st century. *Nurs Outlook* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 06];63(2):130-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2014.08.004>
3. Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Nurse care practices in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 19];69(6):1124-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1124.pdf
4. Salviano MEM, Nascimento PCFS, Paula MA, Vieira CS, Frison SS, Maia MA, et al. Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 19];69(6):1240-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1240.pdf
5. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Care practices: the role of nurses in primary health care. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jul 19];22(5):637-42. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12338>
6. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 May 06];20(1):90-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>
7. Schütz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis: Vozes; 2012.
8. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato EB, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 24];27(2):388-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
9. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2016 May 16];47(3):736-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>
10. DesRoches CM, Buerhaus P, Dittus RS, Donelan K. Primary care workforce shortages and career recommendations from practicing clinicians. *Acad Med* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 10];90(5):671-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000000591>

11. Cardoso CML, Brito MJM, Pereira MO, Moreira DA, Tibães HBB, Ramos FRS. A vivência do sofrimento moral na estratégia de saúde da família: realidade expressa em cenas do cotidiano. *Invest Qual Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 10];1:547-52. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/125/121>
12. Moral RR, Torres LAP, Ortega LP, Larumbe MC, Villalobos AR, García JAF, et al. Effectiveness of motivational interviewing to improve therapeutic adherence in patients over 65 years old with chronic diseases: a cluster randomized clinical trial in primary care. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 10];98:977-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.03.008>
13. Hobbs RFD, Bankhead C, Mukhtar T, Stevens S, Perera-Salazar R, Holt T, et al. Clinical workload in UK primary care: a retrospective analysis of 100 million consultations in England, 2007-2014. *Lancet* [Internet]. 2016 [cited 2016 May 16];387(10035):2323-30. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)00620-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00620-6.pdf)
14. Bonfim D, Fugulin FMT, Laus AM, Peduzzi M, Gaidzinski RR. Padrões de tempo médio das intervenções de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: um estudo observacional. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 25]50(1):118-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100016>
15. Tuinman A, Greef MHG, Krijnen WP, Nieweg RMB, Roodbol PF. Examining time use of Dutch nursing staff in long-term institutional care: a time-motion study. *JAMDA* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 25];17:148-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2015.09.002>
16. Souza Gomes LT, Silva Jr SI. Processo de trabalho em enfermagem na saúde da família: revisão da literatura. *Rev APS* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sep 22];18(3):390-7. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2123/902>
17. Cubas MR. Challenges for nursing at the reach of primary health care goals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2016 Sep 22];45(spe2):1758-62. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_21.pdf
18. Silva TCS, Silva SS, Gama MVA, Araujo BI. Integralidade e suas interfaces com a produção do cuidado. *Rev Cuid* [Internet]. 2014 [cited 2015 Sep 19];5(2):731-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.85>
19. Araújo AKL, Araujo Filho ACA, Ibiapina LG, Nery IS, Rocha SS. Difficulties faced by nurses on the applicability of phytotherapy in the basic attention: an integrative review. *Rev Pesqu Cuid Fundam* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 16];7(3):2826-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2826-2834>
20. Diendéré J, Sawadogo A, Millogo A, Ilboudo A, Napon C, Méda N, et al. Connaissances, attitudes et pratiques des infirmiers des centres de santé primaires concernant les troubles de la déglutition chez les patients hémiparétiques dans les districts sanitaires urbains de la région des Hauts-Bassins au Burkina Faso. *Nutr Clin Metab* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 16];29:253-62. Available from: <http://www.em-consulte.com/en/article/1012214>
21. Czernichow P. Un système de santé plus intégré pour mieux prendre en charge les maladies chroniques. *Sante Publique* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 03];27(1-Suppl):7-8. Available from: <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-7.htm>
22. Toso BRGO, Filippon J, Giovanella L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 May 16];69(1):169-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>
23. Martsolf GR, Gordon T, Warren May L, Mason D, Sullivan C, Villarruel A. Innovative nursing care models and culture of health: early evidence. *Nurs Outlook* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 19];64(4):367-76. Available from: [http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(16\)30004-5/abstract](http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(16)30004-5/abstract)