
ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN LA PRESTACIÓN DEL P.A.B. A LA LUZ DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN E.S.E DE PRIMER NIVEL EN BOGOTÁ

Alexandra Judith Gómez Alvado
Elsa Mariana Jojoa Zúñiga

RESUMEN

El objeto de este trabajo es conocer cuál es la organización de enfermería en el P.A.B. en E.S.E. de primer nivel de complejidad, a la luz del perfil epidemiológico en Santafé de Bogotá D.C., ya que este plan y las E.S.E. están pasando por un proceso de ajuste permanente, de las propuestas técnicas y normativas que orientan el desarrollo de las acciones, servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de los factores de riesgo requeridos para proporcionar las condiciones necesarias de bienestar a la población, ahora es relevante destacar que en este proceso lleva aproximadamente tres años de implementación en el S.G.S.S.S. De igual forma suministra información valiosa al personal de enfermería para implementar nuevas estrategias administrativas, operativas y orientación de sus acciones según los resultados finales de esta investigación. Para esto se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. Por otro lado, incluye información actualizada como los lineamientos P.A.B. de 1998 y 1999, del mismo modo las evaluaciones preliminares de la Secretaría y el Ministerio de Salud, el contenido legal pertinente para el mismo y además, está nutrido de una amplia bibliografía.

ABSTRACT

The object of this work is analyze who it is the organization of infirmary in the P.A.B. in E.S.E. of first level of complexity to the light of the epidemiology profile in Santafé de Bogotá D.C., since this plan and the E.S.E. they are passing for a process of permanent adjustment, of the technical and normative proposals that guides the development of the acctions, services of promotion of the health and prevention of the illness, surveillance in public health and control of the factors of risk required in order to proportion the necessary conditions of well-being to the population, now is excellent highlight that it in this process carry three years of introduction in the S.G.S.S.S approximately. From equal form gives valuable information to the personnel of infirmary for load new administrative strategies, operative and orientation of their actions

according to the outputs final of this investigation. I for this am carried out a study of descriptive type and of traverse cut. On the other hand in include actual information like the P.A.B. lineaments of 1998 and 1999, of the same manner the preliminary evaluations of the Secretary and the Ministry of Health, the legal pertinent content for the same and also this nurtured of a wide bibliography.

Marco conceptual

Para hablar de organización de enfermería se deben tener en cuenta tres aspectos: 1) La historia de enfermería en el sistema de salud colombiano, en la cual se evidencia que esta profesión ha ido evolucionando desde el acto de servir, pasando por la asistencia, el enfoque higienista, el enfoque americano, el surgimiento de la enfermera social, la administración médica, la salud pública, y ahora último, el enfoque administrativo en el desarrollo de programas interdisciplinarios e intersectoriales que buscan un mayor bienestar y calidad de vida de la población.

Esto muestra cómo el profesional de enfermería y la salud se adaptan a los cambios de acuerdo con el desarrollo económico, político y social que vive el país.

Es así como la tendencia neoliberal ha producido un viraje radical de la centralización del Estado paternalista de su poder político, económico hacia la descentralización de la administración y el empoderamiento de los municipios. De la misma forma, la salud se asume como un producto de consumo y por lo tanto debe participar de las leyes de mercado actuales y entrar en el proceso de libre competencia, para asegurar sus niveles de calidad.

Esto nos lleva al aspecto 2) en el cual se retoma el tan mencionado Sistema General de Seguridad Social en Salud; y es así como las empresas sociales del Estado y el Plan de Atención Básica surgen con éste.

Con relación al P.A.B. en 1996 se implementó con la resolución 4288; por lo cual es de destacar que, por su corto tiempo de implementación, está pasando por un proceso de

ajuste permanente de las propuestas técnicas y normativas que orientan el desarrollo de las acciones y servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de los factores de riesgo requeridos para proporcionar las condiciones necesarias de bienestar, los cuales están definidos en el artículo 165 de la Constitución, la ley 100, y sus decretos reglamentarios y otros que enmarcan en sustento financiero de éste, la participación del Estado y los diferentes entes territoriales.

En este sentido es relevante conocer la organización de enfermería en el P.A.B. identificando estrategias administrativas, operativas y la orientación de sus acciones y los resultados en estos tres años.

De igual forma, las competencias de los hospitales públicos con relación a salud colectiva en el anterior S.N.S. se transfieren en S.G.S.S.S. a través de los entes territoriales en cabeza de sus gobernantes, lo cual indiscutiblemente lleva a la intersectorialidad e interdisciplinariedad e intervención de la comunidad en la identificación y solución de los problemas de salud.

Y como con la ley 100 las I.P.S. toman la categoría de E.S.E., éstas también están pasando por un interesante y complejo proceso de reestructuración que tiene un carácter descentralizado, personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y la cual busca la mayor eficiencia en el manejo de recursos y mejoramiento de calidad y de servicios.

Y como aspecto 3) las herramientas usadas en la organización de enfermería. Dentro de éstas, la administración es la que permite la coherencia y funcionamiento, también

la aplicación lógica y ordenada del proceso administrativo (planeación, organización, dirección, integración y control) de acuerdo con Balderas (1995); lleva en forma eficaz y eficiente a señalar el camino que oriente esta organización.

Pasando al punto central, la organización de enfermería es la agrupación de actividades, funciones en los diferentes cargos, estableciéndose una interrelación de trabajo para cumplir con los objetivos que incluyen creatividad, liderazgo, investigación, etc.

Además de proporcionar atención sanitaria y cuidado de enfermería, este profesional debe colaborar con los miembros de disciplinas relacionadas, para proporcionar un sistema completo de atención extrahospitalaria y hospitalaria.

Por otro lado, al estar estas acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de las colectividades, el profesional de enfermería no puede olvidar, para la organización de los servicios de enfermería, el enfoque epidemiológico y dentro de éste el perfil epidemiológico, el cual permite conocer la distribución de salud-enfermedad, tomar decisiones relativas a la asignación de recursos, y definición de prioridades, entre otras.

Por ello enfermería debe intervenir con diferentes sectores, comunidades y disciplinas, para la elaboración de políticas públicas de salud y no sólo de servicios, es decir, definir políticas cuyas metas se formulen en términos de indicadores de salud, incluyendo indicadores de calidad de vida que hay que alcanzar, y no sólo en términos de servicios existentes y recursos que movilizar.

Metodología

La presente investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal.

La población universo del estudio son todas las enfermeras y auxiliares de enfermería que

prestan servicios en el P.A.B. en Santafé de Bogotá D.C.

La población estudio son las enfermeras y auxiliares de enfermería que prestan servicios en el P.A.B. en empresas sociales del Estado de primer nivel de complejidad en Santafé de Bogotá D.C.

La muestra la constituyen las enfermeras y auxiliares de enfermería que prestan servicios en el P.A.B. en empresas sociales del Estado de primer nivel de complejidad en Santafé de Bogotá y que tuvieron interés de participar en el estudio, constituyendo entonces una muestra de tipo intencional.

En Santafé de Bogotá existen 20 localidades en cada una de las cuales hay una empresa social del Estado, equivalentes al 100%, de éstas 14 participaron y equivalen al 70% del total. Y se distribuyen así:

1. Localidad 1 USAQUÉN: ESE Usaquéen
2. Localidad 2 CHAPINERO: ESE Chapinero
3. Localidad 3 SANTAFÉ: ESE Perseverancia
4. Localidad 4 SAN CRISTÓBAL: ESE San Cristóbal
5. Localidad 5 USME
6. Localidad 6 TUNJUELITO
7. Localidad 7 BOSA: ESE Pablo VI Bosa
8. Localidad 8 KENNEDY: ESE Kennedy
9. Localidad 9 FONTIBÓN: ESE San Pablo Fontibón
10. Localidad 10 ENGATIVÁ: ESE Garcés Navas
11. Localidad 11 SUBA: ESE Suba
12. Localidad 12 BARRIOS UNIDOS: ESE Juan XXIII
13. Localidad 13 TEUSAQUILLO
14. Localidad 14 LOS MÁRTIRES
15. Localidad 15 ANTONIO NARIÑO: ESE Olaya
16. Localidad 16 PUENTE ARANDA: ESE Trinidad Galán
17. Localidad 17 CANDELARIA: ESE Candelaria
18. Localidad 18 RAFAEL URIBE URIBE: San Jorge
19. Localidad 19 CIUDAD BOLÍVAR
20. Localidad 20 SUMAPAZ (1)

Por otra parte, para conocer la organización de enfermería se elaboró un instrumento tipo encuesta, basado en exploración a nivel Bogotá y Nacional, como el INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE PLANES DE ATENCIÓN BÁSICA DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES, de la dirección general de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN del MINISTERIO DE SALUD (2); tomando aspectos como *gestión financiera del P.A.B.*, *gestión técnica del P.A.B.*; y en la DIRECCIÓN LOCAL ANTONIO NARIÑO nos colaboró con el INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL P.A.B., del cual se recogen aspectos *sobre lineamientos para 1998*; adicionalmente se exploró por Internet, de donde se bajó información relacionada con el perfil epidemiológico; pero debido a diferencia en cuanto a terminología, con respecto al Plan de Atención Básica, la información recolectada no se relacionaba con el presente estudio, en su defecto se indagaron aspectos de atención primaria.

El instrumento fue aplicado por las investigadoras, siendo ésta la técnica para la recolección de información en la población de estudio. De otra parte, el mencionado instrumento se sometió a una prueba piloto previa para realizar los ajustes a la técnica de recolección y estandarización de la información en el instrumento, para lo cual fue aplicado en (3) E.S.E de primer nivel de complejidad correspondiente al 10,5%; de los cuales los datos de la E.S.E. Bosa sólo se tomaron en cuenta para esta prueba, ya que participaron los dos únicos profesionales de enfermería del P.A.B.

Dentro de la descripción, el instrumento lleva por nombre "ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN LA PRESTACIÓN DEL P.A.B. SEGÚN EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EXISTENTE EN E.S.E DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SANTA FÉ DE BOGOTÁ D.C."

Las variables que se incluyen son las siguientes:

1. *Datos generales* con las subvariables: sexo, edad, formación académica, nombre de la institución donde labora, cargo que desempeña y tiempo de desempeño.

2. *Organización de enfermería en la prestación del P.A.B.*: el cual interroga sobre concepto de organización de enfermería, funciones específicas de las enfermeras de dicha área, integrantes del grupo P.A.B. en la institución, concepto de P.A.B., resultados actuales de éste en la institución, conocimiento sobre los lineamientos legales del P.A.B., los problemas y/o enfermedades de la comunidad por ciclo vital y las acciones que enfermería implementa para dichos problemas y/o enfermedades dentro de los programas y los recursos financieros invertidos para cada programa.

3. *Acciones comunitarias*: donde se analiza cómo utiliza la enfermera estrategias de participación social y divulgación para la identificación de necesidades de la comunidad e información de servicios del P.A.B. respectivamente, las herramientas que ha implementado para determinar las necesidades de la comunidad, concepto de diagnóstico de salud y perfil epidemiológico.

4. *Proyección*: mediante éste se determina en qué aspectos de la organización y educación de los servicios de enfermería se debe enfatizar más para facilitar la prestación del P.A.B. a luz del perfil epidemiológico, y finalmente conocer cuál debe ser para la enfermera la organización de los servicios de enfermería a la luz del perfil epidemiológico dentro del P.A.B.

La técnica para el análisis y recolección se realiza a través de la elaboración de un manual de codificación en el programa Excel, el cual es exportado y transformado para realizar el análisis y cruce de variables en el paquete estadístico SPSS.

Para la selección del grupo de estudio, la elaboración del instrumento y la tabulación se contó con la asesoría del Departamento de

Estadística de la Universidad Nacional de Colombia y la puesta en común con la asesora de la investigación.

Resultados

Análisis de la encuesta

1. *Datos generales:* se identifica que las edades se encuentran dentro de los 23 a 49 años, siendo la edad promedio de 30,79 años.

Y para el personal auxiliar se identifica que las edades están entre los 23 y 55 años, con un promedio de 35 años.

Unido a lo anterior se establece que el 97,2% de los participantes son de sexo femenino, que el 2,8% equivale al sexo masculino, y tiene su explicación en la influencia histórica de género que ha tenido nuestra profesión.

Dentro del personal auxiliar, todas son de sexo femenino.

Dentro de las empresas sociales de Estado, participantes del estudio se encontraron (3) cargos, los cuales serán descritos más adelante. Es indispensable tener en cuenta que esta variable fue cruzada con el nivel académico de las profesionales de enfermería y se establece que de las 13 empresas sociales del Estado participantes, existen (9), en donde por lo menos (1) enfermera, que presta sus servicios dentro del P.A.B. obtuvo posgrado; además, en dichas instituciones se encontró que donde más personal de enfermería labora dentro del P.A.B. es en la E.S.E. de la localidad de Kennedy con un 16%, le sigue San Cristóbal y Santafé con un 13,9% y en tercer lugar Chapinero con 11,1%.

Con relación a la formación académica mencionada anteriormente, encontramos que el 52,7% de las enfermeras han realizado por lo menos (1) posgrado y el 47,2% no lo han hecho.

Dentro de las enfermeras que han ejecutado posgrados, el 33,3% ha seleccionado el área de administración, gerencia de los servicios

de salud, auditoría, gestión de los servicios de salud y seguridad social; el 19,4% en epidemiología, el 8,3% en educación sexual; el 5,6% en posgrados clínicos y el 5,6% en salud ocupacional.

Por otro lado, en la organización de los servicios de enfermería para la prestación del P.A.B. en las E.S.E. de primer nivel de complejidad concurrente del presente estudio, sobresalen tres cargos (enfermeras que prestan atención directa, Coordinadora del P.A.B. y Coordinadora de epidemiología).

Así, el mayor porcentaje 52,8% corresponde a las enfermeras que prestan atención directa al usuario; y de éstas sólo (4) de las (19) poseen posgrado y corresponde al 11,1%.

El 25,0% es de las enfermeras que se desempeñan en el área de epidemiología, de las cuales (7) de las (9) coordinadoras realizaron al menos (1) posgrado, correspondiendo este total al 19,4%.

Por último, el 22,2% corresponden a las enfermeras responsables de la coordinación del Plan de Atención Básica, en el interior de la unidad administrativa; (en donde destacamos el Departamento de Fomento y Prevención, salud pública, promoción y prevención entre otros); y en el que (5) de las (8) coordinadoras han obtenido por lo menos (1) posgrado, lo cual corresponde al 13,8%.

Lo anterior nos permite decir que el personal de enfermería que labora en el P.A.B. en las instituciones de estudio tiene alta formación académica, la cual se relaciona con la prestación de los servicios del P.A.B.

De otra parte y teniendo en cuenta que la ley 100 de 1993 reglamentó el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia marcó una gran diferencia con los anteriores sistemas de salud que se habían adoptado hasta entonces en el país. La implementación del S.G.S.S.S., trae consigo un proceso de ajuste permanente de las propuestas técnicas y normativas que orientan el desarrollo

de las acciones y servicios en salud pública y de cada una de las instituciones y organizaciones que de forma íntegra hacen posible su ejecución.

En este sentido, el P.A.B. hace parte constitutiva del Plan General de Beneficios del Sistema, y fue en 1996, con la resolución 4288, cuando se reglamentó y se hicieron explícitas las competencias de la nación y las entidades territoriales, por medio de las facultades conferidas por el artículo 165 de la ley 100. Por lo mencionado, es relevante destacar que el año de 1997 fue un período piloto en relación con la operación de este Plan, y hasta la fecha han transcurrido más o menos tres años en los cuales enfermería ha tenido que reorientar las estrategias operativas que hacen posible el perfeccionamiento de este Plan.

Por lo tanto, dentro del tiempo de servicios se destaca que el 55,6% lleva por lo menos tres años de servicios dentro del P.A.B. y el 44,4% se ha vinculado durante los últimos dos años y medio.

Es importante señalar que, dentro del ulterior porcentaje, el 8,3% de las enfermeras está prestando el año social obligatorio en este campo.

En el personal auxiliar se identifica que lleva por lo menos 3 años el 38,5% (5); 2,5 años el 15,4% (2) y un año y menos el 30,8% (4).

Según la información atrás mencionada se puede decir que la mayoría del personal de enfermería se encuentra desde la implementación en 1996.

2. Organización de enfermería: teniendo en cuenta que diversos enfoques del pensamiento administrativo han influido en la forma de organizar el trabajo de enfermería, se identifica que el 41,7% no toma en cuenta algún enfoque en especial, de manera específica señalan que para organizar se debe tener un pensamiento y actuar organizado que implica la interpretación de las acciones del profesional con los demás miembros del

equipo de salud, lo cual requiere de capacidad para identificar problemas individuales y colectivos, conocimientos e iniciativas para diseñar estrategias de solución, destrezas y habilidades para coordinar y controlar la dinámica de procesos diversos, como sería la organización de los servicios de enfermería para la prestación en el P.A.B.

El 25,0% se orienta por la agrupación de los enfoques de toma de decisiones y sistemas, en los cuales se describe que Enfermería en la organización debe identificar los problemas, estudiar la forma como operan las partes de la estructura, investigar y considerar soluciones, ejecutarlas y evaluar los resultados.

El 11,1% se identifica con el enfoque de proceso, el cual determina una serie de pasos similares a los del proceso de enfermería (planeación, organización, integración, dirección y control); cuyo desarrollo ordenado y coherente debe llevar al logro de los objetivos.

El 22,2% restante combina las tres anteriores definiciones. Para el personal auxiliar, ya que no maneja el concepto adecuadamente, se nota que no responden 30,8% (4), otro porcentaje igual no tiene un enfoque definido y el 23,1% (3) se identifica con el enfoque de procesos.

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta que dentro de la organización la administración es la herramienta que permite la coherencia en el funcionamiento, es indispensable la aplicación de las etapas (*planeación, organización, dirección, integración y control*), para el logro de los objetivos del P.A.B.; los resultados obtenidos indican que de las (36) enfermeras, el 77,8% participa en la *planeación*, el 83,3% en la *organización*, el 86,1% en la *dirección e integración* y el 80,6%, en el *control*.

Al cruzar la participación en el Plan de Atención Básica con respecto a los cargos, se nota que para la organización de los servicios de enfermería:

De las (19), enfermeras que organizan los servicios de atención directa, (11) participan en la etapa de *planeación*, (14) en la *organización*, (19) en la *dirección e integración* y (14) en el *control*.

Para las (9) enfermeras coordinadoras del área de epidemiología; se observa que en la etapa de *planeación* las (9) participan: en la *organización* ocho (8), en la *dirección e integración* (7), y en el *control* (8).

Y para las (8) coordinadoras del P.A.B., la participación en la etapa de *planeación* es de (8), en la *organización* (8), en la *dirección e integración* (4), y en el *control* (8).

Así mismo, dentro del proceso de planeación es importante conocer el *diagnóstico situacional* o perfil epidemiológico de la población, y con respecto a éste se identifica que de (5) enfermeras que prestan sus servicios en atención directa, participan en su elaboración; dentro de las coordinadoras de epidemiología se observa que (8) intervienen, y para las coordinadoras del P.A.B. que (4) contribuyen a él.

Se percibe que (6) de las encuestadas no saben o no responden.

Se observa en los datos que las enfermeras que prestan sus servicios dentro del P.A.B. tienen participación en todas las etapas del proceso administrativo, destacándose la etapa de *dirección e integración* en las enfermeras de atención directa; la etapa de *planeación* en las enfermeras del área de epidemiología y la etapa de *evaluación* en las enfermeras coordinadoras del P.A.B.

Dentro del personal auxiliar se ubica su participación en la *dirección e integración* con el 100%(13); y el 30,8%(4), reconocen ser un apoyo para el profesional de enfermería en el desarrollo de talleres y acciones como vacunación.

Complementando lo anterior, es importante para la adecuada organización de enfermería

conocer los elementos de su estructura como son las funciones, las cuales se cruzaron con los cargos. En el grupo de enfermeras encargadas de prestar la atención directa se identificó que el 94,7%(18), desarrollan actividades y talleres, el 89,4%(17), ejecutan los proyectos y programas dentro de los cuales está el portafolio de servicios P.A.B.

Dentro del grupo de coordinadoras de epidemiología se observa que el 100%(9), planean los programas y proyectos; el 88,8%(8), ejecutan programas, proyectos, actividades y talleres.

Y para las coordinadoras P.A.B., se encuentra que el 87,5%(7), planean actividades y talleres; también realizan evaluación de los servicios prestados y, además, hacen la facturación.

En síntesis, se podría decir que, según el cargo, las funciones dentro del proceso administrativo cambian y éste no es desarrollado totalmente por algunas de las enfermeras encuestadas; es notorio que, de las etapas de este proceso, unas tienen más énfasis que otras lo que indica que es allí donde se encuentra el núcleo funcional del profesional dentro de su cargo.

Por lo anterior se identifica que, para las enfermeras que brindan atención directa, el orden de importancia que le dieron al proceso administrativo es: 1. *dirección e integración*, 2. *planeación*, 3. *organización* y 4. *control*. Para las enfermeras coordinadoras de epidemiología este orden cambia así: 1. *planeación*, 2. *dirección e integración*, 3. *control*, y 4. *organización*.

Y para las enfermeras coordinadoras del P.A.B., este proceso administrativo es distribuido de este modo: 1. *evaluación*, 2. *planeación*, 3. *organización* y 4. *dirección e integración*.

Por otra parte y teniendo en cuenta la información del personal auxiliar, se puede identificar en tabla No. 9, enunciada anteriormente, que las funciones de éstas se centran

dentro de su nivel interno de "administración" en la dirección e integración, ejecutando talleres y actividades con un 92,3%(12); pero es destacable que algunas de ellas incluyen la organización a través de la elaboración de material de apoyo con el 46,2%(6).

Esto indica que dentro de cualquier cargo se debe seguir un proceso administrativo.

De los resultados obtenidos se analizó que dentro del grupo interdisciplinario los profesionales que intervienen son: Enfermería con el porcentaje máximo equivalente a 9,2%(35); Psicología con el 8,7%(33); Nutrición con el 8,4%(32); Trabajo social, Odontología, y Terapia ocupacional cada una con el 6,3%(24); Veterinaria e Ingeniería en saneamiento ambiental cada uno con el 5,8%(22); Ingeniería de alimentos con el 4,7%(18); Terapia del lenguaje con el 3,7%(14); Terapia física con el 3,4%(13); Medicina con el 2,6%(10); Ciencias humanas (Sociología y Antropología) con el 2,4%(9); Optometría con el 1,1%(4); Fonoaudiología con el 0,8%(3); Ingeniería química, Epidemiología, Química farmacéutica cada uno con el 0,3%(1).

Dentro de los estudios técnicos se encuentra en primer lugar Higiene oral con el 7,7%(29); Auxiliar de enfermería con el 7,1%(27); Técnico en saneamiento ambiental 6,6%(25); Educador en salud con el 1,1%(4); Digitador 0,5%(2); Comunicador y Auxiliar en administración cada uno con el 0,3%(1).

Es importante destacar que dentro del total de empresas sociales del Estado participantes en solo (1) las acciones de enfermería las está realizando una auxiliar, por lo cual y con base en la información suministrada por las auxiliares se identifica que éstas tienen muchos vacíos para asumir tan grande responsabilidad sin el conocimiento que posee el profesional de enfermería.

Si bien Enfermería tiene el mayor porcentaje de participación como profesional, éste no es muy relevante respecto al total de profesionales que participan en el grupo P.A.B.;

por lo cual se requiere espíritu de liderazgo para mantener y aumentar la participación de las enfermeras, máxime cuando éstas tienen una alta preparación académica para prestar los servicios del P.A.B.

Para este estudio es de suma importancia establecer si el personal de enfermería conoce la definición del P.A.B. y hacia dónde encamina sus acciones según las políticas de gobierno, por lo cual se identifica que el 13,9%(5) tiene un conocimiento concordante con lo establecido en la ley 100 del 93 y la resolución 4288 de 1996; el 61,1%(22), tiene un conocimiento parcial, por lo cual la respuesta es aceptable; y el 25%(9), no tiene un conocimiento claro del concepto.

Es destacable que del personal auxiliar el 61,5%(8) no tiene el concepto claro y los 38,5%(5) restante responde parcialmente.

Con relación a los resultados del P.A.B. en los tres años de implementado, las enfermeras responden que con respecto a la alternativa ha sido: a) satisfactorio, el 69,4%, b) medianamente satisfactorio, el 13,9%, y a la opción c) insatisfactorio responde el 11,1%. No sabe no responde el 5,6%, es importante aclarar que estos resultados salen del análisis manual del instrumento, ya que aunque algunas enfermeras responden a la opción satisfactorio, también toman en cuenta ítems de carácter insatisfactorio.

Por esto, al establecer la razón de satisfacción de los resultados del P.A.B., encontramos que está relacionada, primero, con la capacitación a la comunidad y el desarrollo de proyectos, programas de promoción y prevención en un 72,2%(26), en segundo lugar con el dar a conocer la institución, mejorando su imagen con el 69,4%(25); en tercer lugar reseñan que se ha ampliado la cobertura llegando a la población más deprimida en un 58,3%(21).

Dentro de las razones para decir que ha sido insatisfactorio están: con el 38,9%(14) que los proyectos o programas sólo cobijan un

mínimo de población; el 36,1%(13) señala que el P.A.B. se ha limitado a la realización de actividades que no han ejercido un impacto poblacional; el 25%(9).

En cuanto al personal auxiliar se detecta que para el 100%(13) los resultados del P.A.B. son satisfactorios porque:

La institución ha logrado una mejor imagen y desarrollado proyectos y programas de promoción y prevención con el 61,1%(8); también porque se ha ampliado la cobertura llegando a población deprimida con el 53,8%(7); por la capacitación a la comunidad 46,2%(6); también manifiestan que, por el impacto a nivel social con el cambio de actitud población objeto con el 38,5%(5).

Esto indica que las auxiliares de enfermería están satisfechas en la prestación de servicios del P.A.B., con las enfermeras que dirigen estos servicios y su desempeño en los mismos.

Muy relacionado con el anterior análisis se encuentra el conocimiento sobre los lineamientos legales para la ejecución del P.A.B. de acuerdo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud S.G.S.S.S., el cual trae consigo un proceso de ajuste permanente de las propuestas técnicas y normativas que orienta el desarrollo de las acciones y servicios del P.A.B. Esto implica que enfermería los conozca y de acuerdo con las políticas nacionales determine cuáles lineamientos argumentan las acciones del Plan de Atención Básica.

Por lo anterior, se encuentra que las enfermeras usan para la elaboración del P.A.B. las siguientes normas: ley 100 (artículo 165) en un 94,4%(34); la resolución 4288 de 1996 en un 58,3%(21); la ley 10 del 10 de enero de 1990 en un 52,8%(19); el artículo 49 de la constitución política de 1991 en un 47,2%(17); la ley 60 de 1993 en un 38,9%(14); el decreto 806 del 30 de abril de 1991 13,9%(5); y la ley 9/79, 99/93 en un 8,3%.

Pero teniendo en cuenta que la definición del P.A.B. está sustentada legalmente en la ley 100/93 (art. 165) y en la resolución 4288/96; se identifica que de las 5 enfermeras que responden acertadamente la definición del P.A.B., el 13,8% (5), usa la ley 100. Con respecto a la resolución nombrada al inicio de este párrafo, que es la que define y caracteriza el P.A.B. se encuentra que del 58,3% que la utiliza, el 13,8%(5) responden acertadamente la definición del Plan de Atención Básica, sólo, el 8,3%(3).

En unión con lo anterior se encuentra que en lo concerniente a la ley 10 en la cual se destaca el proceso de participación comunitaria y en la ley 60 donde se dictan las normas para la distribución del situado fiscal y los criterios para la asignación de los ingresos corrientes de la nación I.C.N. Se puede decir que del 13,9%(5) de las enfermeras que responden acertadamente a la definición del P.A.B. sólo el 11,1%(4) usa las mencionadas leyes.

Con respecto al artículo 6 del decreto 806, que plantea los aspectos de financiación y recursos para la prestación de las actividades, e intervenciones y procedimientos definidos en el P.A.B., se observa que del 13,9%(5), que responde acertadamente a la definición del P.A.B., el 5,6%(2) lo conoce.

Con relación al artículo 49 de la Constitución Política, el cual designa al Estado colombiano una mayor responsabilidad respecto a la salud, al comprometerlo a coordinar un Sistema de Seguridad Social Integral con cobertura universal, y a garantizar la prestación de los servicios básicos de salud y saneamiento como derecho social, se encuentra que del 13,9%(5), enfermeras que responden acertadamente a la definición del P.A.B. sólo el 5,6%(2) lo conoce.

Así mismo, el 8,3%(3), indica que además de la anterior normatividad también debe incluirse la ley 99/93, la cual atribuye al Ministerio del Medio Ambiente la función de conservación ambiental, la vigilancia y control

sobre los factores de riesgo, actividades y agentes que puedan afectar o disminuir su calidad o deteriorarlo. Establece que en aquellos momentos que afecten la salud, esta función debe ser ejercida por el Ministerio de Salud; con respecto a la Ley 9/79 se refiere a la expedición de licencias sobre medicamentos y alimentos en cuanto al registro técnico sanitario.

Dentro del personal auxiliar se encuentra que el 38,5%(5) que responde parcialmente a la definición del P.A.B. 30,8%(4) conoce la ley 100; el 23,1%(3) tiene conocimiento de la resolución 4288/96 y el artículo 49; por otra parte se destaca que el 61,5%(8) no tiene un conocimiento claro del concepto de P.A.B. Y de éstas 30,8%(4) no responden, o no sabe sobre los lineamientos legales.

En síntesis, se puede decir que si bien las enfermeras tienen un conocimiento de la ley 100 y la resolución 4288/96, llama la atención que la ley 10, ley 60, decreto 806 y artículo 49, no tiene suficiente conocimiento con relación a éstos, los cuales también determinan aspectos importantes sobre el P.A.B.

A continuación se realiza el análisis de morbilidad por grupos etéreos, que muestran la situación de salud de 13 de las 20 localidades de Bogotá; de acuerdo con la información suministrada por las enfermeras durante el II semestre de 1998 y I semestre de 1999; y de acuerdo con éste, ellas priorizan las acciones del Plan de Atención Básica como son promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de los factores de riesgo.

Estas acciones, como se ha mencionado a través del estudio, buscan garantizar un entorno sano, orientar y coordinar a la población para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad; por lo cual al finalizar cada grupo etéreo se indican las acciones que Enfermería está desarrollando con este fin, de igual forma se distribuyen las tablas estadísticas.

Los tres primeros causas de morbilidad en el grupo de 0-1 años son:

- I.R.A.: 69,4%(25)
- E.D.A.: 61,1%(22)
- Maltrato infantil: 50%(18)

Dentro de las acciones implementadas de acuerdo con el cargo, se encuentra que:

Las coordinadoras P.A.B. intervienen con el 16,6%(6) en el desarrollo de talleres educativos, preventivos y de capacitación a padres y cuidadores; el 11,1%(4) corresponde a campañas de vacunación.

Según las coordinadoras de epidemiología, ellas operan con el 13,8%(5) en el desarrollo de campañas de vacunación y el desarrollo de talleres educativos, preventivos y de capacitación a padres y cuidadores.

En las enfermeras que prestan atención directa se encuentra que el 36,1%(13) desarrolla talleres educativos, preventivos y de capacitación a padres y cuidadores; el 19,4%(7) actúa en campañas de vacunación.

No sabe, no responde: el 33,3%(12).

Las tres primeras causas de morbilidad para el grupo de 1-12 años son:

- Maltrato infantil: 50%(18)
- Salud oral: 47,2%(17)
- E.D.A: 38,9%(14)

Las coordinadoras P.A.B., intervienen con el 11,1%(4) en el desarrollo de talleres educativos, conversatorios, socialización de promoción y prevención, y capacitación a padres, alumnos y cuidadores; con el mismo porcentaje tamizaje nutricional, auditivo, visual y oral.

Según las coordinadoras de epidemiología, ellas operan con el 13,8%(5) en el desarrollo de talleres educativos, conversatorios, socialización de promoción y prevención y capacitación a padres, alumnos y cuidadores.

En las enfermeras que prestan atención directa se encuentra que el 36,1%(13) desarrolla talleres educativos, conversatorios, socialización de promoción y prevención y de capacitación a padres, alumnos y cuidadores; el 27,7%(10) en tamizaje nutricional, auditivo, visual y oral.

No sabe, no responde: el 38,9%(14).

Las tres primeras causas de morbilidad en el grupo de 13-18 años son:

- Drogadicción: 58,3%(21)
- Embarazo no deseado: 52,8%(19)
- E.T.S./SIDA: 47,2%(17)

Para estos problemas las coordinadoras P.A.B. intervienen con el 19,4%(7) en talleres educativos, suministro de información, sensibilización, conversatorios y capacitación a padres, alumnos y docentes; el 8,3%(3); realiza jornadas y brigadas lúdico-recreativas en salud.

Según las coordinadoras de epidemiología ellas operan con el 13,8%(5) en el desarrollo de talleres educativos, suministro de información, sensibilización, conversatorios y capacitación a padres, alumnos y docentes.

En las enfermeras que prestan atención directa se encuentra que el 38,9%(14) interviene en el desarrollo de talleres educativos, suministro de información, sensibilización, conversatorios y capacitación a padres, alumnos y docentes; el 13,8%(5) realiza jornadas y brigadas lúdico-recreativas en salud.

No sabe, no responde: el 33,3%(12).

Las tres primeras causas de morbilidad dentro del grupo de 19-50 años son:

- Enfermedad cardiovascular: 58,3%(21)
- Violencia y maltrato: 33,3%(12)
- E.T.S.: 33,3%(12)

Dentro de las acciones implementadas por las coordinadoras P.A.B. se encuentran con

el 16,6%(6) que realiza talleres educativos, conversatorios, jornadas de información, de cultura en salud y de promoción y prevención; con el 5,6%(2), en la formación de líderes y agentes educativos.

Según las coordinadoras de epidemiología ellas operan con el 13,8%(5), en el desarrollo de talleres educativos, conversatorios, jornadas de información, de cultura en salud y de promoción y prevención; con el 8,3%(3), en consulta.

En las enfermeras que prestan atención directa se encuentra que el 36,1%(13), actúa por medio de talleres educativos, conversatorios, jornadas de información, de cultura en salud y de promoción y prevención; el 8,3%(3) realiza tamizaje oral, visual, y auditiva, así como consulta.

No sabe, no responde: el 33,3%(12).

Las tres primeras causas de morbilidad en los mayores de 50 años son:

- Enfermedad cardiovascular: 50%(18)
- Diabetes: 27,7%(10)
- Maltrato: 19,4%(7)

Las coordinadoras P.A.B., intervienen con el 16,6%(6) en la realización de talleres de capacitación, encuentros de promoción y prevención.

Según las coordinadoras de epidemiología ellas operan con el 13,8%(5) en el desarrollo de talleres de capacitación, encuentros de promoción y prevención; el 5,6%(2) realiza sesiones de relajación, convivencias, salidas, esparcimiento y jornadas culturales de salud.

En las enfermeras que prestan atención directa se encuentra el 38,9%(14) que interviene en el desarrollo de talleres de capacitación, encuentros de promoción y prevención; el 16,6%(6) participa en sesiones de relajación, convivencias, salidas, esparcimiento y jornadas culturales de salud.

No sabe, no responde: el 33,3%(12).

Los resultados arrojados por el análisis de la problemática salud enfermedad en trece (13) de las veinte (20) localidades del Distrito, muestran que dentro del grupo de 0-1 año los problemas que afectan la salud son la enfermedad diarreica aguda, la infección respiratoria aguda, y específicamente en los escolares los problemas de salud oral y E.D.A.; en el grupo de 13-18 años los problemas se relacionan con drogadicción, embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual; para el grupo de 19 y más de 50 años se encuentran las enfermedades del complejo cardiovascular; sumado a éstas, las enfermedades de transmisión sexual para el adulto joven y mayor, y para el anciano, la diabetes.

Es destacable que la violencia es uno de los problemas que se presenta en todos los grupos etáreos con un porcentaje alto, lo cual debe preocupar dado el grado de deterioro de la valoración de la vida, de la calidad de vida y la permanente y repetida violación del más fundamental de los derechos, el derecho a la vida.

Del mismo modo se observa que el profesional de enfermería interviene en los problemas y/o enfermedades a través del desarrollo de talleres. Por otra parte, las enfermeras que prestan atención directa en el 33,3% no responden. Esto es de relevancia ya que no se puede establecer qué acciones toman para mejorar las condiciones de salud de su localidad.

De acuerdo con la asignación del presupuesto de 1999 para P.A.B., la Secretaría de Salud consideró necesario estructurar una guía en donde se establezca el costo por "actividad tipo" como base para la aproximación del valor global de los proyectos, según cada grupo etéreo o ciclo vital.

Con base en lo anterior se identifica que dentro de las trece (13) Empresas Sociales del Estado y según la información obtenida a través de las enfermeras, de las cuales sólo responde el 63,8%(23), dentro de este porcentaje, el

38,9%(14) de enfermeras indica que los niños y niñas en edad escolar son el primer lugar en asignación presupuestal; (8)22,2% le adjudica el segundo lugar a los menores de un año; de igual forma, (8)22,2% identifica que el tercer lugar es para los adolescentes; (10) 27,7% enuncia que el cuarto lugar es para los adultos, y finalmente, aunque el 22,2%(8) también le asigna el cuarto lugar al grupo de la tercera edad, son menos con respecto a las (10) anteriores. Esto se puede observar en la gráfica correspondiente, y en últimas le correspondería el quinto lugar.

Además de los anteriores proyectos se encuentran los transversales en donde 8 enfermeras responden: siete (7) afirman que son los que más presupuesto se les otorga; la anterior afirmación fue corroborada con cada una de las instituciones, ya que ésta no era una de las preguntas dentro del instrumento; y según la información obtenida se determinó que los proyectos transversales sí tienen una mayor inversión presupuestal ya que cobijan todo el ciclo vital y además, incluyen proyectos como: medio ambiente y calidad de vida, vigilancia y salud pública, discapacitados, enfermedades transmisibles, trabajo informal y epidemiología.

Del mismo modo, dentro del personal auxiliar se encuentra que de las cinco (5) que responden, éstas reafirman la asignación presupuestal establecida por las enfermeras en los párrafos anteriores, pero es destacable el poco conocimiento sobre los proyectos transversales.

3. *Acciones comunitarias*: teniendo en cuenta el cargo se encuentra que, de las ocho (8) enfermeras que coordinan el P.A.B., las estrategias de participación más implementadas son las reuniones intersectoriales e inter-institucionales con el 75%(6); siguen los talleres de capacitación, reuniones con la comunidad e identificación de líderes comunitarios, cada uno con el 50%(4).

Según las enfermeras coordinadoras de epidemiología (9), se encuentra que dentro de

las acciones de participación social más impulsadas están también las reuniones intersectoriales e interinstitucionales con el 100%(9); continúan las visitas domiciliarias con el 88,8%(8); luego siguen los talleres de capacitación y reuniones con la comunidad con el 77,7%(7).

Y para las enfermeras que prestan atención directa se encuentra que las reuniones con la comunidad son las de más alto porcentaje con el 68,4%(13); le siguen los talleres de capacitación y las visitas domiciliarias cada una con el 63,2%(12), la identificación de líderes comunitarios tiene el 57,9%(11), continúan las reuniones intersectoriales e interinstitucionales con el 52,6%(10).

Con lo cual se puede concluir que las reuniones intersectoriales e interinstitucionales son las más empleadas por enfermería con el 69,4%(23) y las encuestas y entrevistas son las menos aplicadas por ellas, con el 38,9%(14).

De igual manera, para el personal auxiliar se identifica que la estrategia más utilizada es la visita domiciliaria con el 84,6%(11).

Dentro de las estrategias de divulgación más usadas por las enfermeras se puede identificar que el 77,8%(28), emplea folletos, plegables, boletines, agendas, periódicos, portafolio de servicios para comunicar los servicios prestados por el P.A.B. a la comunidad; luego le siguen con el 75%(27), las sesiones informativas; el 63,9%(23) corresponde a las visitas domiciliarias y epidemiológicas; en seguida con el 61,1%(22), los afiches; luego con el 55,6%(20), el peritomeo.

Haciendo un cruce por cargos, en las enfermeras coordinadoras del P.A.B. el mecanismo más usado son los folletos, plegables, boletines, agendas, periódicos y portafolio de servicios, con el 87,5%(7); igualmente para las coordinadoras de epidemiología, además de las visitas domiciliarias y las sesiones informativas, cada una con el 77,7%(7); y para la enfermera de atención directa la más usada son las sesiones informativas con el 79%(15).

Y por último, para el personal auxiliar se encuentra que la estrategia de divulgación más usada es la visita domiciliaria con el 76,9%(10).

Para establecer la situación de salud de la localidad, se identifica que tanto el perfil epidemiológico como el diagnóstico de salud son empleados con el 61,1%(21); pero es importante destacar que el mayor porcentaje lo tiene el perfil epidemiológico con el 83,3%(30) y el Dx de salud con el 72,2%(26).

No sabe, no responde: el 5,6%(2).

Al profundizar más sobre el perfil epidemiológico se encuentra que la utilidad que presta se divide en dos opciones, así la primera corresponde al 50%(18) en donde las enfermeras afirman que gracias a él se identifican las necesidades, problemas, indicadores de impacto, magnitud o severidad que muestran la situación sentida de salud de grupos, comunidades y poblaciones.

Y como segunda opción, el 61,1%(21) indica que sirve para focalizar la oferta, prestación de servicios, gerenciar planeando y ejecutando proyectos, programas y actividades que brinden educación y capacitación teniendo en cuenta los cambios epidemiológicos y, finalmente, orientar las estrategias a las primeras causas de morbimortalidad evaluando las acciones.

Es importante destacar que el 19,4%(7) de las enfermeras tomaron las dos opciones y no sabe, no responde el 8,3%(3).

Por otro lado, al corroborar el concepto que éstas tienen de las herramientas para identificar el estado de salud de la población se encuentra que en cuanto al perfil epidemiológico el 50%(18) no describen con claridad dicho concepto; y de manera parcial, el 36,1%(13).

En cuanto al diagnóstico de salud se identifica que el 39,9%(14) responde parcialmente, el 25%(9) responde acertadamente y el 19,4%(7) no tiene un concepto claro.

Se encuentra que el 13,8%(5) no sabe, no responde.

Para el personal auxiliar se encuentra que también usa el perfil epidemiológico con el 69,2%(9), y el diagnóstico de salud con el 61,5%(8). Con relación a la utilidad que el perfil epidemiológico les presta a ellas, afirman en el 53,8%(7), que es básicamente para identificar las necesidades de salud de la comunidad. Es destacable que en este grupo sólo el 23,1%(3), responde parcialmente al concepto de diagnóstico de salud, mientras que el concepto de perfil epidemiológico no es muy claro.

4. *Proyección*: se puede plantear que para las enfermeras de estas trece localidades y para mejorar en la organización dentro del P.A.B. se debe enfatizar de acuerdo con el cargo según las coordinadoras del Plan en la autonomía para gestionar con el 77,7%(7); para las coordinadoras de epidemiología enfatizar en el proceso administrativo, identificar las funciones de enfermería en la organización para prestar el P.A.B. y evaluar el impacto de las acciones prestadas por enfermería en el P.A.B. Y para las enfermeras que brindan atención directa indican que hacer más énfasis en la evaluación del impacto de las acciones prestadas por enfermería en el P.A.B. con el 94,7%(18).

Del mismo modo, dentro del proceso educativo se encuentra que para las coordinadoras del P.A.B. es más importante conformar grupos interdisciplinarios que amplíen los espacios de acción en la comunidad que fortalezcan la organización de los servicios de enfermería con el 87,5%(7); para las coordinadoras de epidemiología se encontró que se debe hacer hincapié también en el anterior ítem y además, en el desarrollo de la actividad investigativa a nivel gerencial de los servicios de enfermería con el 100%(9); y para las enfermeras que brindan atención directa se encontró que en el 94,7%(18) se debe hacer énfasis en las dos anteriores y

además, que se les facilite el acceso a posgrados gerenciales para prestar el P.A.B.

Conclusiones

- La legislación de Seguridad Social en Salud planteó nuevos retos a la práctica de Enfermería, haciendo exigencias dentro de la gerencia de programas de salud, pero ya no sólo en programas institucionales sino también en el diseño y prestación en forma independiente de servicios, en áreas no convencionales como la atención a grupos con problemas de salud, especialmente en los campos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, los cuales tienen un campo de acción definida en el P.A.B.
- Un elemento fundamental de la gestión del cuidado de enfermería es la planeación, pero al aplicarla dentro de la prestación de los servicios del P.A.B. se debe tener en cuenta que el conocimiento de la situación de salud de la población objeto de estudio dentro de la localidad, es la base inicial para desarrollar el proceso administrativo, y así poder responder a las necesidades y problemas reales de la comunidad; sin saber qué es lo que se va a mejorar no hay lugar al desarrollo de programas, proyectos, establecer indicadores para redimensionar sistemáticamente la visión real de las necesidades.
- Para el logro de los objetivos y la misión de la organización de Enfermería se debe contar con la administración como una herramienta que permita hacer coherente su funcionamiento y desarrollar todas las etapas como son, según Balderas, planeación, organización, dirección, integración y control, de igual forma.
- Enfermería como profesión, desde cualquiera que fuere su cargo, debe fomentar el desarrollo humano, el mejoramiento continuo de los servicios y personas, a través de la participación en un grupo

interdisciplinario. Pero para ese proceso participativo debe asumir un compromiso mutuo frente a los procesos, problemáticas que se experimentan individual y colectivamente, así como la construcción de alternativas desde los compromisos asumidos a partir del trabajo colectivo. Por lo tanto, el funcionamiento de un grupo como éste enriquece las acciones a prestar dentro del P.A.B.

- El liderazgo es necesario en todas las actividades de Enfermería; cada enfermera en los diferentes cargos dentro del P.A.B. debe realizar funciones administrativas; la única diferencia se encuentra en la extensión del trabajo, y el liderazgo es necesario para que la enfermera sea eficiente en la gestión del cuidado.
- El personal de enfermería posee un conocimiento no muy claro del marco legal que se desarrolla a partir de la ley 100 de 1993, como de sus decretos reglamentarios y resoluciones, en donde involucra la regulación de los contenidos de uno de los planes de beneficios como es el Plan de Atención Básica en Colombia.
- Es necesario reafirmar la participación del profesional de Enfermería asumiendo una relación dinámica con los actores locales en la planeación, organización, dirección e integración y control de los proyectos, programas, actividades, etc., ya que ésta es parte esencial del Plan de Atención Básica y se orienta hacia el mejoramiento de la calidad de vida de la población de la localidad, lo cual implica emplear un proceso de comunicación, concertación, interacción en las decisiones de salud, respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, atendiendo las problemáticas específicas y reales de la comunidad.
- El motivo central de desarrollo de la comunidad es la organización para la acción. Por lo anterior se puede concluir que la organización y participación de la población en el P.A.B., a través de los programas, proyectos o actividades, aparece como una "promesa" fundamental para el mejoramiento de su eficiencia y logro de metas. Ya que favorece la focalización, el ajuste efectivo del programa, proyecto o actividades, las necesidades, crea controles sociales, contribuye a la articulación social de la población y abre grandes posibilidades de desarrollo productivo y social autónomo latente en ella.
- El profesional de enfermería, y en general los profesionales que conforman el grupo P.A.B., deben asumir el rol de coordinadores de un equipo (comunidad) y compartir la responsabilidad de la salud de la población en su área. Enfermería no puede reducir su rol a esperar al enfermo. Por el contrario, deben tomar la iniciativa y salir a la comunidad para encaminar los proyectos, programas y actividades para mejorar la situación de salud, pero para esto debe valerse de las técnicas administrativas (proceso de administración).
- Un programa, proyecto o actividad es realmente útil para el profesional de Enfermería que presta sus servicios dentro del P.A.B., cuando obtiene la aceptación de la población y su participación, ya que el objetivo último de los programas de salud de este plan es favorecer hábitos, creencias y actividades positivas en la población en materia de salud. Por lo tanto, para que haya funcionalidad, el personal de salud, especialmente Enfermería, no puede imponer sus puntos de vista, aunque sean totalmente correctos, sin contar con el apoyo de la comunidad. Es evidente que para participar activamente en los programas de salud, la gente necesita saber el porqué de las cosas, necesita estar motivada para ello, cambiando sus actitudes.
- El cambio fundamental implícito que el profesional de Enfermería debe entender, es que la comunidad y los individuos

dejan de ser objeto de atención y se convierten en sujetos activos que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud, y asumen responsabilidades específicas. Además, ésta se desarrolla dentro de un marco político, social y legal que la sustenta y define.

- Enfermería, además de su dominio en el conocimiento, requiere para garantizar la valoración de su trabajo el trascender a otras profesiones y disciplinas que participan dentro del grupo P.A.B., a través de su capacidad para usar este conocimiento efectiva y creativamente en la identificación, simplificación y transformación de la realidad. Esta concepción da los elementos para superar la duda entre ser enfermeros o investigadores.
- El profesional de Enfermería, desde cualquiera de los cargos que desempeñe dentro del P.A.B., tiene que enfatizar más en la evaluación, no sólo en la fase final sino durante todo el proceso administrativo, ya que de esta manera se ratifica el impacto de los programas, proyectos y actividades desarrolladas por Enfermería, y así podrá implementar los cambios pertinentes que favorezcan la mejor prestación de los servicios, el bienestar y la relación salud y vida de la comunidad.
- Los resultados arrojados por el análisis de la problemática salud-enfermedad en trece (13) de las veinte (20) localidades del Distrito, están estrechamente relacionados con las condiciones sociodemográficas y de calidad de vida de los ciudadanos. Entre las enfermedades crónicas no transmisibles y las enfermedades propias de los países en vías de desarrollo, las enfermedades cardiovasculares ocupan los primeros lugares de morbilidad en la población mayor y anciana, mientras las enfermedades respiratoria y diarreica aguda afectan prioritariamente a la población infantil; dentro de la población de 13 a 50 años se encuentra un porcentaje significativo que sufre enfer-

medades de los órganos genitales; por último, destacamos la violencia en el perfil de morbilidad en el cual se incluye más población del ciclo vital, así desde el grupo 0-1 años hasta el de mayores de 50 años.

- Teniendo en cuenta el análisis y las estadísticas, la violencia se transforma entonces en la habitual forma de expresar los distintos estados emocionales y problemas, convirtiéndose en el mecanismo de resolución de los conflictos (en contra de la vida misma) para todas las condiciones agobiantes a que se ven enfrentada la población bogotana y principalmente la más vulnerable. Por lo cual el profesional de enfermería, debe intervenir en el proceso de mejoramiento de la calidad de vida.
- A medida que se observa la futura situación del Distrito Capital, con los problemas ocasionados por el desmedido crecimiento de su frontera marginal, que están relacionados con los retos y demandas cada vez más exigentes para la resolución de problemas de salud (pobreza, accesibilidad a los servicios públicos, seguridad, educación, sostenibilidad económica y empleo), que en general comprometen la calidad de vida y el bienestar de la población, es necesario que el profesional de Enfermería actúe como agente de cambio dentro del sistema de salud en evolución, induciendo transformaciones radicales en las actitudes y conductas de la población y sus dirigentes; interviniendo en la propuesta de políticas públicas de salud con vinculación de otros sectores (ambiente, educación, agricultura, desarrollo, cultura, etc.).

Recomendaciones

Las enfermeras del estudio dentro de su perspectiva consideran que para la prestación del P.A.B., el perfil epidemiológico es una herramienta para su elaboración, así como el diagnóstico de salud; dichas enfermeras manifiestan la necesidad de conocerlo, participar en su elaboración, plantear programas,

proyectos y actividades de acuerdo con las necesidades básicas. Esta afirmación es apropiada si se toma en cuenta que son ellas quienes, en su labor, identifican estas necesidades.

Del mismo modo, ellas reconocen que Enfermería dentro del proceso organizativo debe liderar, tener capacidad de análisis, tomar decisiones, transpolarizar los conocimientos teóricos a la práctica, aptitud en la comunicación y concertación con diferentes profesiones y disciplinas. Para lo cual deben estar en continua actualización, motivación y conocimiento del P.A.B. Por esto, es indiscutible que la herramienta más indicada es la investigación, con la cual se ampliaría la comprensión y la base de conocimientos necesarios para acrecentar el cuidado de enfermería; para completar la formación de las (los) enfermeras(os); para ampliar su rol en la sociedad y para consolidar un status adecuado en el contexto de las profesiones de la salud. Máxime con el desafío presente y futuro, que para la misión de Enfermería representa cooperar en el ámbito de acción del cuidado individual y colectivo, para el desarrollo del perfeccionamiento del modelo social de prácticas de salud y el alcance de mejor calidad de vida con la satisfacción de las necesidades básicas de las personas en este campo. El desafío para el cuidado de la salud está, justamente, en el poder de Enfermería para equilibrar la equidad, la eficiencia y la calidad en la prestación de sus servicios dentro del P.A.B.

También dentro del grupo de enfermeras se plantea que para establecer un plan de acción con participación social y concertación intersectorial se debe tener en cuenta un mayor énfasis comunitario y no sólo intrainstitucional, es decir, que Enfermería, de acuerdo con su perfil de formación, amplíe su espacio saliendo a la comunidad y allí encamine sus acciones a promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Junto con lo anterior debe existir retroalimentación, al reunir informes estadísticos que sir-

ven para encaminar las acciones o determinar cambios.

Por último, plantean que al diseñar un plan, programa, proyecto o actividad se debe formalizar el proceso de evaluación en toda su realización, a través del diseño de indicadores que midan el impacto social y, así mismo, distribuir mejor los recursos asignados al P.A.B.

A continuación se darán algunas recomendaciones sobre el mencionado proceso de evaluación; de acuerdo con lo planteado por (OSPINA 1996)(3), este proceso debe comprender el examen de las bases subyacentes en las estrategias de una empresa, la comparación de los resultados reales con las metas esperadas y la toma de decisiones correctivas para hacer que los resultados concuerden con los planes.

La asignación de recursos desde el punto de vista físico, humano, tecnológico y con base en estrategias propuestas, garantiza la viabilidad de los planes trazados. Hay cuatro factores que impiden la asignación efectiva de recursos, el énfasis exagerado en los criterios financieros a corto plazo, las políticas de la institución, las metas estratégicas ambiguas y la falta de deseo de disminuir el riesgo.

Dentro de la organización de los servicios de Enfermería que se presta en el P.A.B., y teniendo en cuenta el perfil epidemiológico, la gerencia estratégica puede ser una herramienta a través de la cual la planeación, ejecución y evaluación de acciones le permitan a Enfermería lograr los objetivos.

La base del cambio está en la fuerza creativa de la mente humana, y el poder de su acción en la aplicación práctica en un medio real, con características socioculturales, políticas, económicas, etc.

“Un hombre sin sueños y un plan es un hombre sin futuro”.

Enfermería debe vencer la resistencia al cambio:

- Al eliminar los hábitos arraigados que obstaculizan la apertura a nuevas alternativas, como lo es la proyección social que tiene Enfermería.
- Implementar su capacidad de liderazgo y habilidades para concertar y convencer a sus colegas, a otros profesionales, a la comunidad y a diferentes sectores.
- Participando activamente en la elaboración de los lineamientos P.A.B., con la Secretaría de Salud y diferentes sectores (político, económico, ambiente, etc.) de la sociedad, lo cual activa la creatividad y libertad de acción.
- Otro aspecto es la inseguridad que produce enfrentarse a lo desconocido.
- El temor al fracaso.
- Determinar nuevas posibilidades de servicios.
- Establecer programas de desarrollo humano, coherentes con los nuevos desempeños y avances científicos y tecnológicos.
- Diseñar una cultura operativa que integre al personal alrededor de unos mismos principios y valores.
- Incentivar la articulación interinstitucional a nivel nacional e internacional, para el intercambio de experiencias y el desarrollo y cooperación técnica.

Es necesario que dentro de un grupo interdisciplinario, Enfermería pueda liderar procesos en los que responda al medio y a las necesidades que demanda, y que responda incidiendo en él. Y para este cambio se debe tener una mirada hacia el futuro, buscando posibles soluciones a los problemas proyectados y haciendo realidad el porvenir que se vislumbra dentro del campo de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siendo la base para el P.A.B.

Pero para garantizar el éxito del cambio, éste se debe realizar de forma cautelosa.

Por otro lado, la motivación y el convencimiento de la bondad y los beneficios del cambio son claves para garantizar su éxito hacia la renovación y el cambio.

Es necesario desprenderse del sistema tradicional, y esto implica:

- Planear más creativamente.
- Estar al tanto del contexto en cuanto a nuevas necesidades de la demanda y posibles fases de competencia.

Teniendo en cuenta lo planteado en el capítulo de políticas de salud, cobra vital importancia la capacidad de Enfermería en la integración de las diferentes fuerzas internas y externas que influyen en la organización y conjugación en armonía de diversos aspectos referentes a políticas, objetivos, servicios, tecnología, elementos jurídicos, y muchos otros componentes que estructuran la vida organizacional.

Estas circunstancias abren una perspectiva a la interdisciplinariedad e intersectorialidad dentro de la dinámica propia de la dirección hospitalaria se amplían los horizontes y la visión gerencial. Hacia un trabajo comunitario en pro de la salud integral.

Ya que al integrar la comunidad usuaria de los servicios y compartir con ella la responsabilidad y desarrollo de alguna de ellas a través de organizaciones comunitarias.

En efecto, esta modalidad crea condiciones favorables de tipo organizacional y de orden educativo, así:

De tipo organizacional, por cuanto facilita las acciones institucionales al trasladar ciertas responsabilidades de la ejecución, mediante el proceso de autogestión, a través de figuras como auxiliares en la atención básica y seguimiento en las mismas.

De orden educativo, por cuanto la organización de la comunidad para autogestión requiere de una etapa previa de formación que representa la enseñanza de los factores de autocuidado y cuidado preventivo básico, tales como la vacunación, control prenatal etc., y se llegará a ellos mediante servicios que se puedan alcanzar con colaboración y apoyo a las campañas estatales.

Esto significa un plan de formación que, de hecho, es una acción de tipo preventivo y también una capacitación para una organización comunitaria y de autogestión.

Por otra parte, enfermería debe rebasar la imagen de la "la dama de blanco" que impide su desarrollo e incorporación plena al equipo de salud, promoviendo el ingreso de hombres a la carrera de Enfermería, y en general, a las profesiones hasta hoy consideradas como femeninas.

Seguir, dentro del proceso administrativo, un orden lógico. Esto posibilita una aplicación más eficaz y eficiente que le permita señalar al profesional de Enfermería el camino que lo oriente en su organización de los servicios que presta en el Plan de Atención Básica.

El profesional de Enfermería tiene que orientar su misión a consolidar su liderazgo, potencializar la motivación del personal de Enfermería, transmitir los valores que gravitan en torno al cuidado, apoyar la eliminación de obstáculos que limitan el proceso administrativo, con el fin de fomentar la creatividad, el trabajo en equipo funcional, la autonomía en el proceso de toma de decisiones, la responsabilidad y el apoyo mutuo para el logro de los objetivos.

Establecer una coordinación de las enfermeras en sus diferentes cargos para la prestación del P.A.B., lo cual requiere: crear una estructura dinámica que facilite el proceso administrativo, disminuyendo las fronteras de la comunicación entre los diferentes cargos, en donde cada uno tiene sus funciones, relaciones y responsabilidades específicas,

garantizando así una gestión de calidad, costo beneficio para la institución, las personas afectadas y sus familias; además, una mejor orientación de los programas y servicios capaz de señalar directrices, contenidos y normas; asesoraría técnica a las unidades ejecutoras; desarrollar una dinámica investigativa de estudio permanente de los programas y los proyectos que se pueden desarrollar y canalizar hacia una integración total de la programática general, dentro de una labor permanente de evaluación de contenidos formas y perspectivas de desarrollo económico y social.

El profesional de Enfermería debe enfatizar más en el conocimiento del marco legal que sustenta el P.A.B. a nivel nacional, y en el cual se está desempeñando, para orientar la prestación de sus servicios.

Dentro de la localidad, identificar los comités de participación existentes (Copagos), sindicatos, comités de vecinos, asociación de desarrollo, cooperativas, convocar al grupo familiar, comités de salud de las juntas de acción comunal y otros, para diseñar un mecanismo de participación acción, donde el personal de Enfermería debe ser integral. Es decir, que las experiencias de participación social con la comunidad se den durante todo el proceso administrativo (planeación, dirección, integración y control), para así obtener resultados satisfactorios tanto para los representantes de la población como para el equipo de trabajo P.A.B. Pero para esto hay que:

- Respetar los patrones culturales de las comunidades; deben ser considerados y construir el punto de partida para los cambios deseados.
- Conseguir un intercambio de conocimientos y abandonar las formas paternalistas de educación en salud.
- Capacitar a los individuos a fin de hacerlos más conscientes de sus problemas y de las necesidades de buscar soluciones a través de sus propios esfuerzos, con lo cual se obtiene un mejoramiento real en

las condiciones de vida, sensibilizándola a través de una acción educativa sostenida, sobre esas verdaderas necesidades.

- Promover una actitud mental en la población respecto a su responsabilidad en los asuntos comunales.
- Construir equipos de trabajo que aseguren la continuidad de las acciones hasta que los cambios sociales se establezcan, para así asegurar el éxito de los programas.
- Capacitar dando a conocer a la comunidad el contenido del P.A.B. y así obtengan las habilidades para identificar y formular cambios, sin esperar la ayuda de expertos, de acuerdo con sus necesidades.
- Tener una actitud favorable del personal de salud hacia la participación de la comunidad.
- Reconocer en la comunidad las organizaciones relativamente estables.

Dentro de la organización de los servicios de Enfermería juegan un papel importante las estrategias de divulgación utilizadas para dar a conocer los servicios a la comunidad, especialmente a nivel de los grupos más vulnerables. En este sentido se destaca la importancia de conocer el perfil epidemiológico o, en su defecto, el diagnóstico de salud. Y una forma de desmitificar la investigación y aceptarla como un instrumento de gran valor para Enfermería, es la exploración diagnóstica de situaciones y análisis de los factores determinantes de las distorsiones que se observan en la cotidianidad. Y hay que hacerlo aplicando una visión amplia al realizar el perfil epidemiológico de una población.

Para esto, Enfermería puede utilizar como medios de trabajo con la comunidad:

- La observación, información y registro.
- Contacto directo con los líderes locales (administradores, políticos, autoridades, etc.).

- Utilización de técnicas de estudio de la realidad física, social, entrevistas registradas, cuestionarios, opiniones, encuestas, registros, censos.
- Organización y conducción de reuniones periódicas, preparación de cada reunión técnica, discusión, decisiones, repartición de tareas, registro y archivo.

Es fundamental que para contribuir al desarrollo de la salud, el personal de Enfermería cuente con información adecuada que le permita conocer los servicios a prestar; una estrategia que complementa el trabajo en la comunidad es la ejecución de campañas de comunicación social para promover estilos de vida saludable. Y el personal de Enfermería es responsable de proporcionar la información, estímulos, apoyo y servicios para que la población alcance el mejor estado de salud.

Y teniendo en cuenta que las decisiones políticas y legales deben incidir en el bienestar social y por ende, en la salud, Enfermería desde su campo de acción debe conocerlas al detalle, de tal manera que gracias a su capacidad y conocimientos en el cuidado, proponga políticas de salud con la participación social, y así permita al pueblo producir su propia salud.

Referencias bibliográficas

1. Secretaría de Salud. Directorio Plan de Atención Básica.
2. MINISTERIO DE SALUD, instrumento para evaluación de planes de atención básica departamentales y distritales, de la Dirección General de Promoción y Prevención, Colombia, 1998, pp. 1-11.
3. OSPINA, L., Julio E., REY N., Beatriz, "Gestión en salud", Colombia, Castillo Editorial L.T.D.A., Colección línea médica, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 2da. edición, 1996, 311 pt., pp. 220-223.

Bibliografía

- ADAM, Evelyn, *Hacia dónde va la enfermería*, Madrid, Editorial Interamericana, 1982, p. 118.
- ARNDT, Clara, *Administración de enfermería, teoría para la práctica con un enfoque de sistemas*, 2da. edición, México, 1980, p. 375.
- BALDERAS, María de la Luz, *Administración de los servicios de enfermería*, México, Editorial Interamericana, 1988, pp. 38-67.
- CLARO, C. Clara Virginia, *Proyección social de enfermería*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 1999, pp. 1-4.
- CASTILLO, Diana, HURTADO, Eliana, PÉREZ, Ángela, *Proceso de toma de decisiones en departamentos y coordinaciones de enfermería en ESE de tercer nivel en Santafé de Bogotá*, Universidad Nacional de Colombia, 1998, pp. 48-52, 61-65.
- CASTRILLÓN, María Consuelo, *La dimensión social de la práctica de enfermería*, Medellín, Universidad de Antioquía, 1997, 128 pt., pp.92-96.
- DEVER, Alan, *Epidemiología y administración de los servicios de salud*, Maryland, E.U.A., O.P.S., O.M.S., 1991 p. 417.
- DIVINCENTI, Marie, *Administración de los servicios de enfermería*, México, Editorial Limusa, 2da. edición, 1987, p. 485.
- DUSSAULT, Gilles, "La epidemiología y la gestión de los servicios de salud", en: *Boletín epidemiológico de O.P.S.* Universidad de Montreal, Quebec, Canadá, Departamento de administración de salud, Facultad de Medicina, vol. 16 No. 2 de julio de 1995.
- FLORES, A. John, MAZUERA, María Eugenia, *Curso modular de epidemiología*, Universidad de Antioquía, Medellín, Facultad Nacional de Salud Pública, 1991, p. 397.
- GALEANO, MEDAL, Luis Armando, *Boletín epidemiológico de Antioquia*. Dirección Seccional de Salud de Antioquia, julio-septiembre, 1997/año XXII, No. 3, p. 396.
- JENICEK, Milos, CLEROUX, Robert, *Epidemiología, principios, técnicas y aplicaciones*, Barcelona, Salvat Editores S.A., 1987, p. 391.
- LEY 100 de diciembre 23 de 1993, Sistema de seguridad social integral, República de Colombia, 1996, p. 266.
- LEY 60 del 12 de agosto de 1993, República de Colombia, p. 62.
- LEY 10 de 1990, Ministerio de Salud, Dirección de participación de la comunidad.
- LEDDY, Susan, PEPPER, Mae J., *Bases conceptuales de la enfermería profesional*, Filadelfia, Editorial J. B. Lippincott Company, 1989, p. 379.
- LILIENTFELD, M. Abraham, LILIENTFELD, E. David, *Fundamentos de epidemiología*, México D.F., Editorial Addison Wesley Iberoamericana, 1987, p. 340.
- MARRINER, Ann, *Manual para la administración de enfermería*, México D.F. Interamericana, 1982, pp. 45-46.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, Estudio nacional de la situación de enfermería en Colombia, Macrodiagnóstico de enfermería, Bogotá, oficina de administración de recursos humanos para la salud, 1972, p. 87.
- MINISTERIO DE SALUD, Instrumento para evaluación de planes de atención básica departamentales y distritales, de la dirección general de promoción y prevención, Colombia, 1998, p. 1-11.
- MINISTERIO DE SALUD, Plan de atención básica de S.G.S.S.S., Resolución 4288, Santafé de Bogotá, 1996, pp. 279-295.
- OSPINA, L., Julio E., REY N., Beatriz, "Gestión en salud", Colombia, Castillo editorial L.T.D.A., Colección línea médica, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, 2da. edición, 1996, p. 311.
- PÉREZ S., Artemio, *Administración de los servicios de salud en enfermería*, México, Editorial Trillas S.A., 1992, p. 195.
- SECRETARÍA DE SALUD, Santafé de Bogotá, Dirección de Salud Pública, formulación de lineamientos plan de atención básica, 1999.

VARO, Jaime, *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios, un modelo de gestión hospitalaria*, Madrid, Ediciones Díaz de Santos S.A., 1994, p. 584.

VELANDIA, Ana Luisa, *Historia de la enfermería en Colombia*, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 1995, p. 200.

VELÁSQUEZ F., Selva, *Guía para el control integrado del P.A.B.*, Ministerio de Salud Pública, Programas sistemas municipales de salud, Bogotá, 1998, p. 130.

TINKHAM W., Cathrine, VOORHIES F., Eleanor, *Enfermería social, Evolución y procedimientos*, México, Editores Limusa, 1981, p. 341.

BIBLIOTECA CENTRAL
SALA UNIVERSIDAD NACIONAL