

## 4. La actuación del profesional de enfermería en la atención primaria de la salud



BLANCA JUDITH LAVOIGNET ACOSTA\*

FABIOLA CRUZ NÚÑEZ\*\*

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.398.04>

### Resumen

Este capítulo hace una reflexión sobre el rol del profesional de enfermería en la atención primaria, dada la importancia de su papel en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención holística a individuos, familias y comunidades, así como a educación sanitaria, atención a grupos vulnerables, coordinación y colaboración con otros niveles y profesionales de salud, participación en programas de salud, investigación, gestión, entre otras actividades y funciones.

En pocas palabras, el personal de enfermería es una pieza fundamental para la salud de la población, que brinda atención integral en el ámbito comunitario; la educación para la salud es una herramienta de la cual echan mano los y las enfermeras en la lucha por la equidad y en la búsqueda de población saludable, con independencia y capacidad de tomar decisiones adecuadas en pro de su propia salud, es decir, de su autocuidado.

Es relevante mencionar que la enfermería se desarrolla en cuatro niveles de intervención: (a) procedimientos o técnicas, (b) conductas generadoras de salud y actividades preventivas, (c) promoción del autocuidado-se-

---

\* Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Profesora de tiempo completo en la Universidad Veracruzana, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9501-5392>; correo electrónico: [blavoignet@uv.mx](mailto:blavoignet@uv.mx)

\*\* Doctora en Educación. Profesora de tiempo completo en la Universidad Veracruzana (UV), México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-0498-7645>

guimiento, y (d) control de problemas de afrontamiento-adaptación; estos niveles de intervención son esenciales en la atención primaria en salud.

**Palabras clave:** *actuación, personal de enfermería, atención primaria de salud.*

## Introducción

La organización de la atención primaria en salud (APS), los diversos roles del personal, así como los servicios que se brindan, aunados a su estructura, se desprenden de un modelo establecido décadas atrás, cuya visión se enfoca a un concepto de salud integral u holístico (biopsicosocial), con miras a un desarrollo de la salud comunitaria (Delgado, 2018; citado en Chasillacta y Núñez, 2022, p. 2).

Es importante señalar que la estrategia de APS surge de la Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Alma-Ata, en 1978, que básicamente refiere “salud para todos y todas”. Tiene su origen en la imperiosa necesidad de brindar atención a la población que carece de recursos para acceder a los servicios de salud, teniendo como ejes principales la promoción de la salud y la prevención de enfermedades ocasionada por diversos factores (OMS, 2019; citado en Chasillacta y Núñez, 2022, p. 2).

La OMS, con base en las investigaciones que ha efectuado, plantea la formación de redes de atención primaria para compensar el déficit de servicios disponibles en las zonas rurales de países pobres en un alto porcentaje; ante esta situación, en los últimos 30 años un número significativo de naciones ha implementado dicha estrategia. Una muestra de ello es Etiopía, que despliega más o menos 30 000 unidades sanitarias que disponen de un paquete básico de acciones preventivas que llegan a una gran cantidad de personas, y que, a su vez, establece en cada distrito una red de centros de salud que cuentan con el apoyo hospitalario necesario (OMS, 2018; citado en Chasillacta y Nuñez, 2022, p. 2).

En Latinoamérica países como Chile, Costa Rica y Uruguay han ejecutado políticas y programas orientados en la APS, por lo que sus tasas de mortalidad infantil y materna han disminuido considerablemente (Almeida

et al., 2018; citado en Chasillacta y Núñez, 2022, p. 2-3). En Chile, gracias a la formación del Servicio Nacional de Salud (1952), se mostró un fortalecimiento gradual y constante del primer nivel de atención, con apoyo en el modelo de salud familiar y comunitaria, consolidando la APS (Dois et al., 2012; citado en Chasillacta y Núñez, 2022, p. 3).

El personal de enfermería, con el objetivo de mejorar la atención de la salud en el campo que le compete, ha echado mano de distintas estrategias del sistema de salud, entre ellas, la personalización, la eficiencia de la atención brindada, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la participación comunitaria, estas constituyen estrategias innovadoras en la praxis de enfermería para atender las necesidades de la población (Chasillacta y Núñez, 2022, p. 3).

La enfermería cuenta con un rol primordial y diversas funciones en la atención primaria para garantizar una atención integral que satisfaga las necesidades a lo largo de la vida de los pacientes (Chasillacta y Núñez, 2022, p. 3). Por lo que Vera (Jiménez, 2021; citado en Chasillacta y Núñez, 2022, p. 3), refiere que

dentro de las funciones de la enfermera(o) se contemplan cinco aspectos: prevención de enfermedades, protección contra microorganismos, educación del paciente-familia-comunidad, detección de signos de alarma y complicaciones, adopción de nuevas prácticas de salud ante una pandemia, comunicación con el paciente y familia para gestionar el aislamiento, cuidado personal y protección profesional.

Con base en lo anterior, el objetivo de este capítulo es brindar un panorama más amplio sobre el rol del profesional de enfermería en la APS, dada su importancia en la visita domiciliaria, en la formulación del diagnóstico y en la determinación de riesgos, la elaboración del plan de cuidados que incluye actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, impactando en el mantenimiento o mejora de la salud del individuo, familia y comunidad (Chasillacta y Núñez, 2022, p. 3).

Lo anterior como parte del entender que el cuidado enfermero corresponde a una actividad meramente humana, dado que no solamente

se aboca a la enfermedad (respuestas fisiopatológicas), sino a las respuestas humanas de la persona con una visión holística.

## Desarrollo del tema

### Atención primaria

La APS es una perspectiva integral enfocada en la salud y el desarrollo humano, específicamente, en el bienestar de los individuos, familias y comunidades, lo cual garantiza que los más vulnerables reciban atención segura y accesible. Se insiste en el compromiso proactivo con las necesidades de salud de los individuos, incluyendo desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos brindados lo más cercanamente posible al hogar o lugar de trabajo de los individuos.

El incremento de las intervenciones de APS en los países de renta media y baja podría tener un cambio importante en los indicadores de salud global, con el potencial de salvar 60 millones de vidas y ampliar la esperanza de vida en 3.7 años a partir de ahora, hasta llegar al 2030 (OMS, 2023; citado en Stewart et al., 2024, p. 7), aunque cabe señalar que se establecen varios desafíos, tales como la escasez de recursos, la sobrecarga laboral, los vacíos entre las necesidades de atención de salud, la formación profesional, la inquietud por la seguridad del paciente y la segmentación de la continuidad asistencial.

Si se superan estos desafíos la APS se establecerá como un referente para mejorar la salud de la población, combatir las incidencias de salud pública y las enfermedades prevenibles a través de la vacunación (Stewart, Schober y Catton, 2024, p. 7).

Ante lo expuesto, invertir en la enfermería es una estrategia de suma importancia para optimizar la APS, al tiempo que avala su resiliencia durante las crisis de salud y conserva la continuidad de los cuidados a las poblaciones. Esto supone modificar el papel de los profesionales de enfermería en APS, para ello, hay que ampliar al personal, implantar políticas educativas, promover la inversión en APS, establecer planes de personal, perfeccionar la recopilación de datos, incrementar la colaboración de los profesionales de

enfermería de APS en la elaboración de políticas y la toma de decisiones (Stewart, Schober y Catton, 2024, p. 8).

### Profesional de enfermería

Los progresos de índole sanitarios han originado una amplia multiplicidad en los saberes heurísticos y en los roles del personal de enfermería sanitario, que requieren un abordaje multi e interdisciplinar y de la misma manera integral, en relación con la salud. Por otra parte, las variantes sociodemográficas y económicas han precipitado cambios importantes en los problemas de salud como el estrés, modificaciones nutricionales, enfermedades crónicas y degenerativas vinculadas con la edad avanzada que ameritan atención sanitaria y cuidados continuos, así como epidemias, procesos infecciosos relacionados como las enfermedades de transmisión sexual, accidentes de tráfico, violencia familiar, incremento de la pobreza, disparidades en el estado de bienestar, y la migración (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 2015, p. 1).

En este ámbito, la enfermería, además de implementar de manera holística un cúmulo de cuidados al individuo, familia y comunidad en el proceso salud-enfermedad, tiene el deber de favorecer a que se obtengan habilidades, hábitos y comportamientos que favorezcan su autocuidado en el marco de una atención primaria (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 2015, p. 1).

Se encarga de los individuos, familiares y de los distintos colectivos sociales en las instituciones de salud de primer nivel de atención, en los hogares de los pacientes, en la comunidad y en las urgencias. Para afrontar los problemas de salud con raciocinio y eficacia es básico analizarlos en el entorno en que se han desarrollado y estudiar su desarrollo en el tiempo. Esto requiere conocer el ambiente en el que se desenvuelven los individuos y vincularlo con las conductas saludables o de riesgo, hábitos alimenticios, condiciones higiénicas propias y del entorno, la actividad y el ejercicio que lleva a cabo la población, esquemas culturales, hábitos y condiciones sociales, ambiente profesional, educativo y familiar (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 2015, p. 1-2).

El aumento de las enfermedades crónico-degenerativas precisa que varias familias tengan que desarrollar un rol de cuidadora, que amerita apoyo educacional y asesoramiento sanitario por personal profesional debidamente formado y con apego al ambiente familiar y comunitario, como el que da la enfermería de atención primaria. Igualmente, es notable el trabajo de los y las enfermeras en el fomento de la salud en las instituciones educativas (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 2015, p. 2).

No hay que olvidar que la enfermería es una de las profesiones más relevantes de la atención a la salud, especializada en el área del cuidado, dirigido a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, 201, p. 1).

La labor del profesional de enfermería contempla la promoción de la salud de la población, la prevención de enfermedades y el cuidado del bienestar, siendo el primer acercamiento para la gestión de la enfermedad a lo largo de la vida. Es indispensable que los profesionales de enfermería, como figuras centrales en la asistencia de los cuidados de la APS, colaboren, rijan y coordinen esos cuidados; asimismo, que las competencias que efectúen se consideren legítimas y fundamentales en todos los sectores y ámbitos (González, 2019; citado en Mondragón et al., 2021, p. 24).

Tomando en cuenta de que la APS es la herramienta básica e integradora del sistema de salud nacional, es necesario identificar y analizar el proceso de trabajo de los y las enfermeras, dado que se trata de un tema emergente que no ha sido tan estudiado ni difundido en varios países (Mondragón et al., 2021, p. 24).

### **Redefiniendo la atención primaria a través de la visión y actuar de la enfermería**

A raíz de la pandemia por covid-19, los sistemas de salud han sufrido una crisis que se permea en las competencias de los profesionales sanitarios y en los modelos de salud, sobre todo en la atención primaria (Grupo 40+Iniciativa Enfermera, 2023; citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377). Ha constituido un espacio de quiebre para un replanteamiento sobre los mo-

delos de suministro, capacidad de respuesta y organización de la atención primaria (Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377).

Dadas las secuelas que tiene para la población la situación de la atención primaria, y a sabiendas del rol que juegan los y las enfermeras en los centros de salud, y las capacidades del personal de enfermería especializado en enfermería familiar y comunitaria, es relevante proporcionar una respuesta adecuada a los determinantes sociales actuales, que garantice la sostenibilidad del sistema con el desarrollo de acciones que destaquen el papel independiente y específico de los y las enfermeras de atención primaria (Ferrer, 2023 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377).

A lo largo del tiempo, la enfermería se ha arraigado como una disciplina y profesión, comprobando capacidad para su actualización, redefinición y adaptación a los periodos históricos, a las necesidades, movimientos sociales y distintos enfoques de pensamiento en los últimos siglos (Amezcuza, 2018; citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377). Durante el siglo xx, la atención se enfocaba en la enfermedad, en su prevención y en la eliminación de las consecuencias o secuelas que esta propiciaba; ya a finales del siglo, la atención se dirigía al individuo como un ser biopsicosocial, cultural y espiritual con el propósito atenderlo integralmente (Kérouac et al., 1996; citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377).

Actualmente, se tendría que avanzar hacia una atención global intersectorial que tome en cuenta al individuo como un ente indivisible, colocándolo en el centro de la atención y en la que el cuidado que ofrecen las enfermeras(os) es una herramienta que empodera para la toma de decisiones (Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377).

Desde este enfoque, el paciente dirigiría los cuidados con base en sus necesidades, preferencias, percepciones en su entorno, para que los y las enfermeras lo acompañen en las vivencias de la salud y enfermedad, brindando cuidados personalizados y colaboración para implementarlos (Kérouac et al., 1996; citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 377-378), y a su vez, incorporando la sustitución o compensación (Berbiglia et al., 2023; citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378), cuando fuese necesario.

Aunque en la actualidad se comenta de organizaciones que brindan una atención enfocada en los individuos (OMS, 2016; citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378), el servicio de atención primaria y el sistema de salud

de forma general están sustentados en un modelo biomédico en el cual a los y las enfermeras se les confina a un segundo plano, sin tomar en cuenta su praxis, un servicio en sí mismo, sin desarrollar un liderazgo para otorgar el cuidado en el que participe desde una visión de la enfermedad y prevención de la misma, contando con limitaciones de tipo estructural y sistémico para otorgar una atención integral y continua en la que se fundamente el fomento de estilos saludables, la promoción de la salud, el bienestar y el acompañamiento en el autocuidado (Martínez, 2023; citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378).

En este tipo de sistema los y las enfermeras priorizan los cuidados enfocados a la dimensión humana, quedando relegados, y en varias ocasiones omitidos, los cuidados que cuentan con el objetivo de la promoción de la autonomía, el control de las molestias, el bienestar y la seguridad (Chaboyer et al., 2021; Orkaizagirre, 2021; citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378); con lo que la naturaleza del cuidado de enfermería queda invisibilizada (Huércanos, 2023; citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378).

A pesar de lo rígido del sistema, así como se han originado modificaciones a distintos niveles sociales, también la praxis de la enfermería ha progresado y, por tanto, el coste de lo que pueden ofrecer los y las enfermeras al sistema se transforma en una fortaleza que no convendría desechar. Justamente esta especificidad de la práctica de enfermería actual es la que puede aportar lógica al cambio, que la atención sanitaria requiere para responder a las actuales demandas de la población (Ferrer, 2021; citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378).

En las áreas determinadas de la praxis de la enfermería actual se hallan:

- Ser proveedoras(es) de salud.
- Ejecutar como administradoras(es) de acciones de cuidado.
- Asistir en el autocuidado a lo largo de la vida.

Instruir al individuo para que se cuide de la mejor forma y sustituir su participación en favor de su propio cuidado hasta llegar a ofrecer cuidados de bienestar al término del ciclo de vida tanto al individuo como a su familia (Ferrer, 2021 citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378).

Por lo antes mencionado, se debe de considerar que la duración y la eficiencia de la atención primaria requieren de colaboración y el compromiso con un modelo de atención que necesita cambios. Por ejemplo, el cambio de la visión centrada en la enfermedad que ponga énfasis en el desarrollo de comportamientos saludables, la promoción de la salud, el bienestar y el autocuidado. Este cambio habría de ser dirigido por los y las enfermeras especializadas en enfermería familiar y comunitaria, dada la capacidad que poseen para la implementación de estrategias, herramientas y resolución de problemas de salud en estos niveles (Boletín Oficial del Estado-BOE 157, 2010; citado en Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378).

En este sentido, se ha “abandonado” la valía de los cuidados de enfermería, que sería conveniente reconceptualizar y afianzar anexando los roles de los y las enfermeras especialistas y de práctica avanzada, sin hacer a un lado las funciones de los y las enfermeras generales y, cuando fuese imperioso, consolidar nuevas formas de orientar el trabajo en cuidados enfermeros sustentado en sinergias (Ferrer y Orkaizagirre, 2023, p. 378).

## Modelo del cuidado de la enfermería

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2020) refiere que si bien los sistemas de APS dan sus frutos en tiempos de crisis, una APS sólida también ayuda a mitigar la presión sobre los sistemas de salud en su conjunto, especialmente en el fenómeno a nivel global del envejecimiento de la población y la creciente carga de enfermedades crónico-degenerativas.

Como primer punto de contacto, la APS debe garantizar una atención médica accesible, integral, continua y coordinada, puesto que es la clave para crear resiliencia en la población, al impulsar la atención preventiva, tratar a quien lo necesita y ayudar a las personas a ser más activas en el manejo de su salud. Además de ello, cuenta con el potencial para mejorar los resultados de salud en las personas de niveles socioeconómicos bajos y reducir el uso innecesario de servicios especializados más costosos, dando prioridad a la prevención (OCDE, 2020).

Es decir, la APS debe ser la piedra angular de la respuesta y la recuperación global ante las emergencias de salud pública actuales y futuras. Es la

manera más inclusiva, eficaz y eficiente para proteger la salud de las personas y las comunidades, en ello radica la importancia de contar con un modelo del cuidado de enfermería.

Ante ello es importante destacar, como lo refiere Diers (1986), que la práctica de la enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias; además, requiere de recursos intelectuales, intuición para tomar decisiones e implementar acciones pensadas y reflexionadas que respondan a las necesidades particulares del individuo, familia o comunidad. En 2018, 17 países de la OCDE, entre ellos Australia, Francia, Suiza y Estados Unidos, informaron sobre modelos de atención primaria de salud basados en equipos o redes de proveedores (OCDE, 2020).

A nivel internacional en la enfermería actual, existe gran necesidad de adoptar la práctica basada en la evidencia, así como su implementación, enseñanza, estudio y estandarización. Investigar en enfermería es importante para contribuir al desarrollo de la ciencia propia de la disciplina y aplicar las evidencias a la práctica clínica; sin embargo, se necesitan medidas de apoyo en la comunidad científica para mejorar y fortalecer las investigaciones en la disciplina (Chirinos, 2019); por ello, es fundamenta la solidez en la formación metodológica del profesional de enfermería para conocer y utilizar el proceso de enfermería (PE) como herramienta de investigación.

En este sentido Berman et al. (2008, p. 176) refieren que el PE es un método sistemático y racional que comprende la planificación y proporción de asistencia de enfermería; su objetivo es identificar el estado de salud y los problemas reales y potenciales para implementar planes que consideren las necesidades identificadas y aplique intervenciones específicas que cubran esas necesidades. Es un proceso cíclico, es decir, sus componentes siguen una secuencia lógica, pero pueden intervenir más de un componente a la vez. Al finalizar el primer ciclo puede continuar con la reevaluación o bien el plan de cuidados puede modificarse.

En el mismo orden de ideas, por su parte, Iyer et al. (1997) refieren que el propósito del PE es construir una estructura teórica que cubra las necesidades del individuo, familia y la comunidad. Es decir, mediante el mismo garantizar la calidad de los cuidados y la calidad de vida en el individuo, familia o comunidad (Fernández et al., 2003).

Las etapas del PE son cinco, para fines didácticos se separan a fin de revisar su definición y fases indispensables para su aplicación, pero en la práctica los cuidados de enfermería no tienen límites. Primeramente, se inicia con la valoración, y paralelamente, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación; cada una de estas etapas se sobrepone porque la persona es un ser humano cambiante que depende del entorno y las relaciones interpersonales que tenga con la familia, amigos y equipo de salud. Como lo mencionan Potter y Perry, (2002) cuando la enfermera inicia un PE para el cuidado de la persona o familia, está sintetizando de manera simultánea conocimientos de pensamiento crítico, experiencia, estándares y actitudes.

Por lo mencionado anteriormente, se deduce que el PE va a permitir al profesional de enfermería brindar cuidados a través del dinamismo, racionalidad e integridad, ante las diversas patologías que pueden llegar a afectar no sólo al individuo, sino también a la comunidad en que se desenvuelve.

Al ser PE una herramienta de carácter científico que permite la retroalimentación mediante la evaluación, a través de un sistema metodológico propio y lenguaje disciplinar estandarizado, contribuye a mejorar la calidad de los cuidados y la documentación de los mismos a través de la valoración y diagnóstico en el paciente con cualquier tipo de patología, o riesgo, promocionando la salud o síndrome mediante las taxonomías NANDA, NOC y NIC (Chamba-Tandazo et al., 2021).

### **Rol del profesional de enfermería en la atención primaria en salud.**

La OMS (2023b) refiere que la APS abarca tres elementos indispensables para cumplir su función:

- Servicios de salud integrales para satisfacer las necesidades de salud de las personas a lo largo de su ciclo de vida.
- Aborda los determinantes de la salud mediante políticas y actuaciones multisectoriales.
- A través del empoderamiento de las personas, familias y comunidad que se harán cargo de la propia salud.

En el trabajo de enfermería con enfoque comunitario se debe otorgar a la comunidad el protagonismo, implicándola en el cuidado de la salud de sus miembros, a partir de los propios recursos con los que cuentan, y comprometidos en la toma de decisiones sobre los problemas que la afectan. Es decir, el nuevo paradigma de cuidado centrado en la capacidad de la comunidad para resolver sus problemas de salud trae consigo una nueva concepción del cuidado enfermero y del papel del profesional de enfermería, centrado no sólo en la solución de problemáticas de salud, sino también en lograr negociar con quienes deben ser cuidados.

En ese tenor de ideas, países como Brasil, México, Colombia y Chile inician sus acciones para explorar la viabilidad de introducir el papel de la enfermería de práctica avanzada (EPA) en sus modelos nacionales de atención en salud (Pan American Health Organization [PAHO], 2015). De manera concreta la Asociación Chilena de Educación en Enfermería, junto con asociaciones del gremio y la OPS, implementan el rol de la EPA en la APS, diseñando programas de maestría de EPA con mención comunitaria y familiar. En torno a esa idea, la primera generación de EPA se obtuvo en 2018, visualizando el marco legal y el ámbito de acción de la EPA, en el contexto de la organización del sistema de salud nacional y de las necesidades de la población (Aguirre-Boza, Achondo, 2016).

Según Chan et al., (2018) las intervenciones de enfermería son diversas en la APS; entre estas actividades, la promoción, prevención y restauración de enfermedades son las principales y rigen a la enfermera de primer nivel; además, señala que en toda intervención se involucra la toma de decisiones y elecciones tanto del paciente como de la familia, por lo cual, la táctica del trabajo de enfermería debe ajustarse a las necesidades que tiene cada individuo.

Para concluir el rol del profesional de enfermería en la atención primaria en salud, además de precisar en los elementos de la APS, la EPA, como lo menciona Karam et al. (2021), los coordinadores de cuidados, o bien los profesionales de la enfermería, representan un enfoque basado en la evidencia, en el cual el paciente experimenta una APS prestada por un equipo integrado y multidisciplinar que se presenta de forma coordinado y sin fisuras.

## Enfermería de práctica avanzada (EPA) en el primer nivel de atención en salud

Ante el contexto se que vive a nivel global, es necesario que los países revisen los roles ampliados de la enfermera, la necesidad de implementar la enfermería de práctica avanzada (EPA) acorde a la realidad, con el propósito de fortalecer la atención primaria de salud (APS) y contribuir al acceso y cobertura universal de salud (CUS) de la población

De acuerdo con el CIE, la EPA es implementada por una enfermera especialista que ha adquirido a través de la práctica la base de conocimientos de experto, la capacidad para adoptar decisiones complejas, y cuenta con las competencias clínicas idóneas para el ejercicio profesional ampliado, dichas características están determinadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer. Como nivel necesario, se recomienda un título de nivel medio universitario (CIE 2014:1).

Mediante la EPA, el profesional de enfermería contribuye a mejorar la APS otorgando una atención completa e integral a los pacientes, familias y comunidades. Dentro de las competencias que se requieren para la EPA se destacan (Dumphy et al. 2015 p 3-14):

- Realizar la evaluación integral y sistemática del *continuum* salud- enfermedad en situaciones de complejidad, con enfoques diversos y sensibles, culturalmente.
- Diseña, implementa y evalúa intervenciones terapéuticas con base en la disciplina de la enfermería y se apoya en otras ciencias.
- Desarrolla y mantiene relaciones terapéuticas con pacientes y asociaciones (individuos, familia o grupo), así como con otros profesionales que facilitan la atención y resultados óptimos.
- Demuestra sistemas de juicio clínico y rendición de cuentas al diseñar, distribuir y evaluar la EBE para mejorar los resultados de los pacientes.
- Guía, asesora y brinda apoyo a otras colegas para alcanzar la excelencia en la práctica de la enfermería.
- Educa y guía a través de complejas transiciones en salud a grupos e individuos.

- Usa habilidades conceptuales y analíticas para evaluar los vínculos entre la práctica, lo organizacional, la población y el nivel de las políticas de cada país.

En este mismo orden de ideas el Banco Mundial afirma que un personal de salud competente para desempeñar sus funciones tiene habilidades adecuadas, como dotes de liderazgo, experiencia en comunicación y capacidad para trabajar en equipo, además, presta los cuidados en el lugar adecuado y en el momento adecuado. El hipotético es que la prestación de atención de salud debe diseñarse para otorgar cuidados óptimos que respondan a las necesidades de salud de la población atendida (Strasser y Strasser, 2020).

## Conclusiones

Como puede observarse a lo largo del desarrollo del presente capítulo, se menciona que el modelo de cuidado de enfermería en APS se centra en la promoción, prevención y recuperación de la salud a nivel individual, familiar y comunitario. Las enfermeras juegan un papel crucial en la APS, trabajando con una perspectiva integral y sistémica para satisfacer las necesidades de salud a lo largo del ciclo vital. Además de que la enfermería en APS y la EBE están intrínsecamente relacionadas.

La EBE es un enfoque que utiliza la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones clínicas, lo que es fundamental en la atención primaria, donde se abordan una amplia gama de problemas de salud en la comunidad. La implementación de la EBE en atención primaria mejora la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la satisfacción laboral de las enfermeras.

Si se desea realmente una nueva concepción dirigida hacia la gestión del cuidado se requiere un proceso de integración profesional, de investigación basada en evidencias científicas, una nueva estructura del sistema de salud que favorezca la práctica de enfermería hacia el cuidado, y que la disciplina de enfermería se transforme y dé muestras de ello con un quehacer profesional y humanizado del importante papel que desempeña en el ámbito de la salud.

## Referencias

- Aguirre-Boza, F., y Achondo, B. (2016). Atención primaria de salud en Chile: enfermería de práctica avanzada contribuye al acceso universal de salud. *Rev. méd. Chile.*, 144(10), 1319-1321. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001000011>
- Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N., y Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Rev. Panam Salud Pública*, 42, 1-6. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>
- Amezcuca, M. (2018). ¿Por qué afirmamos que la enfermería es una disciplina consolidada? *Index de enfermería*, 27(4), 188-190. <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e32741>
- Berbiglia, V. A., Thuy, L. T., y Orem, D. E. (2023). *Modelos y teorías en enfermería* (10ª ed.). Elsevier. <https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>
- Berman, A., Snyder, J., Koziar, B., y Erb, G. (2008). *Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas*. Pearson Prentice Hall.
- Boletín Oficial del Estado-BOE 157. (2010). *Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad de enfermería Familiar y Comunitaria*. <https://www.boe.es/eli/es/o/2010/06/17/sas1729>
- Chaboyer, W., Harbeck, E., Lee, B-O., y Grealish, L. (2021). Missed nursing care: An overview of reviews. *Kaohsiung J. Med. Sci.*, 37, 82-91. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12308>
- Chamba-Tandazo, M. J., Paccha-Tamay, C. L., Aguilar-Ramírez, M. P., y Rodríguez-Sotomayor, J. del R. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio De Las Ciencias*, 7(4), 638-647. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>.
- Chan, H. Y., Ng, J. S., Chan, K. S., Ko, P. S., Leung, D. Y., Chan, C. W., Chan, L. N., Lee, I. F., y Lee, D. T. (2018). Effects of a nurse-led post-discharge advance care planning programme for community-dwelling patients nearing the end of life and their family members: A randomised controlled trial. *Int. J. Nurs. Stud.*, 87, 26-33. doi: 10.1016/j.ijnurstu.07.008. Epub 2018 Jul 23. PMID: 30048916
- Chasillacta, F. B., y Nuñez, F. R. (2022). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Salud. Ciencia y tecnología-SCT*, 2(82), 1-14. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202282>
- Chirinos, J. G. (2019). La importancia de la investigación en enfermería. *enfermería Investiga*, 5(1).
- Consejo Internacional de Enfermeras-CIE (2014). *Definición y características de las funciones de la Enfermera de Atención Directa/enfermería de Práctica Avanzada*. International Council of Nurses. [https://international.aanp.org/Content/docs/ICN\\_APNdefinitionwithLogoSP.pdf](https://international.aanp.org/Content/docs/ICN_APNdefinitionwithLogoSP.pdf)
- Delgado, R. J. A. (2018). *El trabajo social en el ámbito de la salud: su posición dentro del paradigma biopsicosocial*. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid].

- <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/025cdd2a-e7de-4e12-84f0-5e213981b235/content>
- Diers, D. (1986). To Profess - To Be a Professional. *Journal of Nursing Administration*, 16(3), 25-30. PMID: 3633314.
- Dois, A., Ojeda, I., Larrea, M., y Quiroz, M. (2012). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. Chile.
- Dumphy, L. M., Winland, J. E., Oscar, B. P., y Thomas, D. J. (2015). Primary Care in the Twenty-First Century: A Circle of Caring. En Dumphy, L. M., Winland, J. E., Oscar, B. P., y Thomas, D. J. (editores), *Primary Care: The Art and Science of Advanced Practice Nursing*. Philadelphia: FA. Davis Company. p. 3-14.
- Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. (2015). *La enfermería en atención primaria. Análisis de la situación y propuestas de mejora*. <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1203/La%20enfermería%20en%20Atención%Primaria.%20Análisis%20de%20la%20Situación%20y%20Propuestas%20de%20Mejora.%20FADSP.pdf>
- Ferrer, A. C. (2023). La atención primaria a debate en primera línea mediática y las enfermeras comunitarias sin ser nombradas, ¿las olvidadas o parte de la solución? *NME*. <https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/laatencion-primaria-a-debate-en-primera-linea-mediatica-y-las-enfermeras-comunitarias-sin-ser-nombradas-las-olvidadas-o-parte-de-la-solucion/>
- Ferrer, A. C. (2021). Presentación. En Arribas, G. M., González, N. M. I., Ferrer, A. C., y Pérez-Medrano, M. T., (editores), *Liderazgo enfermero: Pinceladas de experiencia*. Tecnos.
- Fernández, F. C., Garrido, A. M., Santo Tomás, P. M., y Serrano, P. M. D. (2003). *enfermería fundamental*. Masson.
- Ferrer, A. C., y Orkaizagirre, G. A. (2023). Redefiniendo la atención primaria a través de la mirada y actuación enfermera. *enfermería Clínica*, 33, 377-379. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.09.003>
- Gonzalez, E. D. S. (2019). enfermería y la atención primaria de salud. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(1), 5-7. <https://doi.org/10.22463/17949831.1586>
- Grupo 40+Iniciativa Enfermera. (2023). *Posicionamiento del Grupo 40+Iniciativa Enfermera sobre estado actual de la Atención Primaria de Salud*. <https://www.grupo40enfermeras.es/wp-content/uploads/2023/06/Posiconamiento-G40-sobre-APSyC-junio-2023.pdf>
- Huércanos, E. I. (2023). *Cuidado-invisible desde la perspectiva de las personas con patología oncológica. Desarrollo y validación del instrumento de medida PCIE-H (PINC-H)*. [Tesis de doctorado, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/126732/files/TESIS-2023- 118.pdf>
- Iyer, P. W., Taptich, B. J., Bernocchi, L. D. (1997). *Proceso y Diagnóstico de enfermería*. McGraw-Hill.
- Jiménez, H. (2021). *enfermería en la educación para la prevención del COVID 19*. Universidad de Guayaquil.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., y Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Elsevier Masson. <https://books.google.es/books?id=fEYop7piOTkC&prints=ec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- Martínez, R. J. R. (2023). *Cuidar y humanizar. Salutogénesis profesional. Enfermeras Comunitarias*. <https://efyc.jrmartinezriera.com/2023/03/>
- Mondragón, S. E. J., Bernal, O. L. K., y Corpus, Q. J. (2021). Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 22-31. <https://doi.org/10.22463/17949831.2850>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2020). *Aprovechar el potencial de la atención primaria de salud*. Estudios de política sanitaria de la OCDE. <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona*. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Informe sobre la salud en el mundo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel*. Organización Panamericana de la Salud-OPS. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Universal Health Coverage (UHC)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage \(uhc\)#:~:text=To%20build%20back%20better%2C%20WHO's,by%203.7%20years%20by%202030](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)#:~:text=To%20build%20back%20better%2C%20WHO's,by%203.7%20years%20by%202030)
- Organización Mundial de la Salud (2023b). *Primary health care*. [https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab\\_1.20](https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1.20)
- Orkaizagirre, G. A. (2021). *Reflexiones sobre los Cuidados Invisibles: la influencia del contexto*. En: *enfermería en primera persona*. OSI Bilbao-Basurto. [https://www.researchgate.net/publication/351528316\\_Enfermeria\\_en\\_primera\\_persona\\_Dia\\_de\\_la\\_Enfermera\\_2021](https://www.researchgate.net/publication/351528316_Enfermeria_en_primera_persona_Dia_de_la_Enfermera_2021)
- Pan American Health Organization World Health Organization & McMaster University. (2015). *Informe: Universal access to health and universal health coverage: Advanced practice nursing summit*. [https://www.salud.gob.sv/archivos/enfermeria/PAHO\\_Advanced\\_Practice\\_Nursing\\_Summit\\_Hamilton\\_CA.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/enfermeria/PAHO_Advanced_Practice_Nursing_Summit_Hamilton_CA.pdf)
- Potter, P. A., Perry, A. G. (2002). *Fundamentos de enfermería*. Harcourt/Océano.
- Stewart, D., Schober, M., y Catton, H. (2024). *enfermería y atención primaria de salud. Hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal. Un documento de debate*. Consejo Internacional de Enfermeras-CIE. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-09/ICN\\_PHC-Report-2024\\_SP\\_FINAL\\_1.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-09/ICN_PHC-Report-2024_SP_FINAL_1.pdf)
- Strasser, R., y Strasser, S. (2020). *Reimagining primary health care workforce in rural and underserved settings. Health, Nutrition, and Population (HNP) Discussion Paper Washington, D.C*. Grupo del Banco Mundial. <http://documents.worldbank.org/curated/en/304851606975759118/Reimagining-Primary-Health-Care-Workforce-in-Rural-and-Underserved-Settings>