

# Funciones en salud pública de enfermería y adquisición del conocimiento, departamento del Meta (2007)<sup>1</sup>

Ana Teresa Castro Torres<sup>2</sup>  
Rosalba Leal Carrillo<sup>3</sup>

- 
- 1 Artículo de investigación. Recibido para evaluación: 5 de octubre del 2010. Aceptado para publicación: 28 de febrero del 2011.
  - 2 Magister y PhD en Salud Pública. Docente, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Villavicencio, Colombia. Correo electrónico: atcastrotorres53@gmail.com.
  - 3 Magister en Salud Pública. Magister en Educación y Docencia. Especialista en Salud Familiar. Docente, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Villavicencio, Colombia. Correo electrónico: rosalbaleal677@hotmail.com.

## Resumen

Se realizó un estudio cuyo **objetivo** fue determinar las funciones de salud pública que están llevando a cabo los profesionales de enfermería en el departamento del Meta y la forma de adquirir la habilidad. **La metodología** utilizada correspondió a un diseño de tipo descriptivo evaluativo. **La muestra** estuvo constituida por **76** profesionales vinculados a las Empresas Sociales del Estado, ESE, a nivel municipal o departamental, y empresas promotoras de servicios de salud EPS e IPS, y los que estaban trabajando con proyectos del Plan de Atención Básica, PAB. **Entre las técnicas** utilizadas para la recolección y análisis de información se incluyó la aplicación de una encuesta diseñada con actividades de las funciones de salud pública, extractadas de las Funciones Esenciales en Salud Pública que deben cumplir los sistemas de Salud y adaptadas al ejercicio profesional. Entre los resultados obtenidos se destacó que el 56,6% de los profesionales es joven, en plena edad productiva, y de estos el 93,5% corresponde al sexo femenino, tendencia histórica en la profesión de enfermería; el 58% se encuentra vinculado al sector público y el porcentaje restante, al privado. En la función de evaluación y análisis de la situación de salud, el 86,8% registra y reporta la información sobre las morbilidades de interés en salud pública, el 20,3% cumple con el proceso desde el registro hasta la socialización; el 39,5% de estas afirmó haberlo aprendido en la universidad. FSP 2: Sistema de vigilancia en salud pública para identificar beneficios, amenazas y daños a la salud pública: el 75,4 lo realiza, 83% analiza los cambios en las condiciones y prioriza los problemas de salud, reconocida la labor de la universidad con 35%. FSP 3: Promoción de la salud: el 81,2% realiza la función, promueve ambientes y comportamientos saludables. Un 35,5% reconoce haberlo aprendido en la Universidad. FSP 4: Participación social en salud en la definición de objetivos y metas de salud pública, 61,9% de los profesionales la cumple en cuanto participan en la elaboración del plan de atención en salud, 47% promueve la participación y el 20% afirma haber aprendido esto en la Universidad. FSP 5 Investigación: solamente el 21% cumple con el proceso.

**PALABRAS CLAVE:** salud pública, funciones, investigación, profesional enfermería.

## Functions in Public Health and the Nursing Professional and Knowledge Acquisition, Department of Meta (2007)

### Abstract

Based on a study on FSP (Public Health Functions), the proposed goal was to determine the Public Health Functions that perform nursing professionals and how to acquire the skill. The methodology included a descriptive-evaluative design; the sample was 76 professionals vinculated to service institutions of health, active in that area. The instrument for data collection was a survey EPHF proposed by WHO, with adaptation for professionals practice. Among the results: 56.6% of nurses are between 20 and 39 years, 93.5% of these were females. 58% work in the public sector. Regarding the FSP 1, monitoring, evaluation and analysis of health status, 81.5% do, 20.3% comply with the process from registration to socialization, 27.6% learned in University. Concerning the FSP 2: the public health surveillance to identify benefits, threats and damage to public health, 79.9% is performed, 85% behavioral analysis of events and changes in living conditions influence and prioritize public health and contribute to the problems, of which 35% University gave him this knowledge. On the FSP 3: Health Promotion, 81.2% application of provisions designed to promote favorable environments and health behaviors, 35.5% learned it in college. Social participation in health: FSP 4: 61.9% fulfills this function, social participation in the development of health diagnosis, is promoted by 47%, 20% knowledge acquired at university. FSP 5: Research, only 21% comply with the process.

**KEYWORDS:** Public health, functions, research, nursing professionals.

## Funções em saúde pública dos profissionais da enfermagem e o jeito na aquisição da habilidade e conhecimento na província do Meta (2007)

### Resumo

Foi feito a um estudo descritivo avaliativo transversal, cujo objetivo era determinar as Funções em Saúde Pública (FSP), isso que os profissionais da enfermagem fazem no na província do Meta e o jeito para adquirir a habilidade. A amostra foram 76 profissionais das instituições fornecedoras de atendimento, nessa área. O instrumento para a informação, foi um exame com as FSP que deve cumprir as instituições, com adaptação. Os achados foram: dos 58% profissionais do setor público e a porcentagem restante no setor privado. Com relação à análise de FSP 1. Avaliação e análise de situação da saúde, 81.5%, cumpre e só 20.3% cumprem o processo do registro e a socialização. 27.6% foram instruídas na universidade. FSP 2: Sistema de seguimento na saúde pública, para identificar benefícios, ameaças e danos à saúde pública, 79.9%, e o 85% analisam o comportamento dos eventos e das mudanças nas condições de vida que influenciam a saúde pública e dão prioridade e fazem análise dos problemas, destes 35% o conhecimento foi ensinado na universidade. FSP 3: Promoção da saúde, 81.2% aplica as normas orientadas para promover ambientes e condutas favoráveis à saúde. 35.5% aprendido na universidade. FSP 4: A participação social na saúde. 61.9% cumprem esta função. A participação social na elaboração do diagnóstico da saúde é promovida por 47% e 20% adquiriram o conhecimento na universidade. FSP 5. Pesquisa: só 21% fazem o proceso.

**PALAVRAS CHAVE:** Saúde pública, funções, pesquisa, enfermagem.

## Introducción

El concepto *nueva salud pública*, basado en las reflexiones de Thomas McKeown, recomienda cambios estructurales, adopción de medidas preventivas personales e intervención terapéutica (1). A la nueva concepción contemporánea de la salud pública, la Asociación Americana para la Salud Pública reconoce seis principios que resumen su teoría y práctica:

*[...] énfasis en la responsabilidad colectiva por la salud y rol fundamental del Estado en la protección y promoción de la salud de la población; enfoque en toda la población; énfasis en la prevención; preocupación por los determinantes socioeconómicos de la salud y la enfermedad, así como los factores de riesgo; base multidisciplinaria, que incorpora métodos cuantitativos y cualitativos; relación de sociedad con las poblaciones servidas. (2)*

La epidemiología desempeña un papel importante en esta concepción, pues trata de valorar y mejorar los factores ambientales y biológicos, así como los servicios sanitarios y los estilos de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un conjunto de medidas y recomendaciones encaminadas a la promoción de estilos de vida, dirigidos a la salud y la prevención de las enfermedades, las que se implementan en la salud pública de los países miembros.

Si bien la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define las funciones esenciales de salud pública (FESP) como “el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud de las poblaciones” (3,4); también se han definido como “las condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de la salud pública” (5), y aun cuando competen al Estado en sus ámbitos central, intermedio y local, el presente estudio —en razón a que hay aportes de las profesiones individuales relacionadas con la salud a las diez funciones (5,6)— extrapola aquellas actividades de funciones con las que la práctica de enfermería contribuye a que el sistema de salud cumpla dichas funciones.

La afirmación: “La salud y enfermedad no son sólo categorías científicas, sino también políticas (es decir, de poder). Tanto el conocimiento científico como las prácticas médicas y las instituciones sanitarias están altamente influenciadas por el contexto social y político que les rodea” (1), es ratificada por Raquel Abrantes (7) en documento de la OPS, donde se lee “la salud pública como un ámbito técnico-político

del Estado, no es más que otro espacio del conflicto social, gestionado y administrado por el Estado”.

En este sentido, el panorama en el que se desarrolla la salud pública en América Latina y en Colombia (8) se caracteriza por la elevada concentración de la distribución del ingreso, que caracteriza a la mayoría de los países latinoamericanos, coherente con la concentración del capital educativo y el patrimonio físico y financiero, en contraste con un gran número de hogares pobres, con alta proporción de desocupados. Ello conlleva cambios demográficos y epidemiológicos, drásticos por los desplazamientos de los “sin tierra” y los “sin techo”, quienes sin la satisfacción de sus necesidades más fundamentales, ven afectada su salud, que repercute en la salud pública (9). Frente a lo anterior, se requiere la “eliminación de la pobreza y la reducción de las disparidades en los niveles de vida de todo el mundo” (10), entre ellas el derecho a la vivienda digna (11,12).

Según Paulo Marchiori (13), las condiciones de vida y la situación de salud en América Latina priorizan los siguientes enfoques: reafirmación de valores y principios en salud pública; salud como derecho humano fundamental; equidad en la salud, como expresión de justicia social; salud en un lugar central en el desarrollo, y la ética regidora de todas las acciones vinculadas a las políticas de salud pública. Frente a estos enfoques, hay actividades dentro de algunas de las FESP que llevan a cabo los profesionales de enfermería y que conllevan, en esencia, atender estos principios de salud pública.

Para lograr lo expuesto se requiere una gran labor de parte de la institucionalidad social y de la intersectorialidad (13). Si bien los profesionales de enfermería trabajan para la institucionalidad social, el conjunto de organismos encargados del diseño, de la coordinación, de la ejecución y de la financiación de las políticas sociales —incluida la salud— deben atender objetivos de equidad y solidaridad para su población y tener una visión intersectorial, con la que puedan cumplir sus objetivos de atención, con base en las estrategias, actividades y recursos de cada uno de los otros sectores cuya labor tenga efectos en salud.

Sutherland y Fulton (14) afirman que hay actividades dirigidas a transformar los comportamientos de los individuos, focalizando sus estilos de vida y localizándolos en el seno de las familias y las actividades en el ambiente de las “culturas” de la comunidad donde se encuentran. Enfermería debe llevar a cabo estos tipos de actividades en cumplimiento de la función de promoción de la salud, que ha demostrado ser efectiva en salud pública (15).

Otra actividad en salud pública es la investigación (16), en la que se deben identificar los fundamentos de los grandes problemas de salud de la

población, a fin de actuar sobre ellos. En este sentido, la salud pública basada en evidencias (SPBE) es el sustento central de las acciones de salud pública. Los profesionales en enfermería se preparan para llevar a cabo estudios descriptivos que permitan evidenciar dichos problemas.

Los pasos para la SPBE (17) son: formular una cuestión clara sobre un problema de salud pública; buscar y evaluar evidencias; seleccionar la mejor de ellas para la toma de decisiones; relacionar la evidencia con la experiencia, el conocimiento y la práctica de la salud pública; implementar evidencias utilizadas en la práctica de la salud pública (políticas y programas), y evaluar tales implementaciones (8).

Dado lo anterior, los propósitos de este trabajo fueron, por un lado, conocer las funciones en salud pública que ejercen los profesionales de enfermería en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), en las empresas promotoras de salud (EPS) y en las secretarías de salud municipales y departamental; por el otro, determinar si la institución formadora del recurso humano aportó al conocimiento y habilidad de las funciones evaluadas.

## Materiales y métodos

La metodología utilizada incluyó un diseño descriptivo evaluativo, para identificar las funciones de salud pública que desempeña el profesional de enfermería y que están incluidas como específicas dentro de algunas de las funciones establecidas por la OMS; además, para determinar el sitio donde aprendió dichas funciones.

La población estuvo constituida por 116 profesionales de enfermería que laboran en programas de promoción y prevención, vinculados a las empresas sociales del Estado (ESE) —municipales o departamental—, EPS e IPS, y los que estaban trabajando con proyectos del Plan de Atención Básica (PAB), todos ellos del área de salud pública en el departamento del Meta. La muestra por conveniencia la conformaron 76 profesionales que aceptaron responder la encuesta y laboraban en los municipios de Villavicencio, Restrepo, Cumaral, Puerto López, Acacias, Guamal, San Martín, Granada, Lejanías y Castilla la Nueva.

El criterio de inclusión fue ser profesional de enfermería y laborar en el área de la salud pública. Entre las técnicas y procedimientos utilizados se incluyó una encuesta, con cinco funciones desglosadas en actividades (variables) específicas consideradas dentro de las correspondientes FESP, descritas por la OMS para los servicios de salud y que podrían desarrollar los profesionales en cumplimiento de su labor en las IPS o en los proyectos PAB. Además, se adicionaron algunas

preguntas que se elaboraron tomando como base la Ley 266 de 1996 (18) y se orientaron a la salud pública. Las funciones evaluadas fueron:

*FSP1. Evaluación y análisis del estado de salud de la población,* con actividades como: elegir fuentes y métodos para recolectar información apropiada, asesorar al personal a su cargo para la recolección y análisis de información, aplicar métodos y procesos para analizar la situación de salud (perfil epidemiológico) y actualizar y analizar la información.

*FSP 2. La vigilancia y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública,* con actividades como:

- Aplicar un modelo de atención de enfermería en salud pública.
- Identificar los problemas de salud del área por medio de los reportes periódicos, boletines epidemiológicos o informes del personal de salud.
- Actualizar y analizar los datos recolectados del perfil epidemiológico y del proceso salud-enfermedad, al tiempo que priorizar e intervenir en los problemas que requieren atención.
- Evaluar y hacer seguimiento de programas que tienen vigilancia en salud pública en su área.
- Disponer de instrumentos para responder oportuna y efectivamente a problemas de salud pública. Incluye actividades como: si cuenta con protocolos y manuales de procedimiento para dar respuesta rápida o si tiene definido el flujo de información y responsabilidades frente a problemas y amenazas de salud pública.
- Dar asesoría y capacitación a los miembros del equipo respecto a áreas críticas, para asegurar la calidad de vigilancia en salud pública.
- Hacer un reporte oportuno de los exámenes de promoción y prevención en la labor de la vigilancia activa en salud pública.

*FSP 3. La promoción de la salud y empoderamiento de la comunidad,* medida a través de:

- Conocer las políticas, si tienen metas a corto y mediano plazos, y si ha asignado responsables de las acciones y cumplimiento de las metas en promoción y prevención.
- Participar en programas de educación continuada sobre promoción y prevención.
- Promover ambientes y conductas favorables de salud.
- Gestionar el reporte oportuno de los exámenes de promoción y prevención.

- Ejecutar y evaluar el plan de acción de la promoción de la salud en su área.
- Distribuir material educativo en su área de influencia.
- Contar con línea telefónica para entregar mensajes de promoción de la salud.
- Argumentar la importancia de la promoción de la salud, frente a las instancias consultivas y decisorias.
- Contar con recursos locativos, materiales y financieros para realizar actividades de promoción y prevención.

*FSP 4. Participación social en salud:*

- Participar en la definición de objetivos y metas de salud pública y estimular la participación ciudadana en estos aspectos.
- Estimular activamente a la comunidad para evaluar el grado de satisfacción con los servicios de salud.

*FSP 5. Investigación en salud:* promover y realizar diagnósticos de salud con participación comunitaria.

Otras variables:

- Tiempo utilizado para realizar las funciones de salud pública.
- Porcentaje de otras funciones diferentes a salud pública que tiene bajo su responsabilidad.

El proceso de medición se desarrolló de acuerdo con una guía de interpretación global, que clasifica la realización con la siguiente escala: 76%-100% (0,76 a 1,0), cuartil de realización óptimo; 51%-75% (0,51 a 0,75), cuartil de realización medio superior; 26%-50% (0,26 a 0,50), cuartil de realización medio inferior, y 0%-25% (0,0 a 0,25), cuartil de realización mínimo. El plan de análisis de la información se desarrolló de forma sistematizada con el programa SPSS; entre tanto, para la elaboración del texto se empleó el programa Word.

## Resultados

Entre los resultados obtenidos llama la atención que el 42,1% de los profesionales labora llevando a cabo actividades de programas en



el sector privado. Ello implica que se está invirtiendo en la salud pública, lo que obedece a dos situaciones: una ligada al cumplimiento como IPS de los programas asignados, y la otra, al análisis costo-beneficio de promover la salud para evitar la enfermedad. Antes de la reforma de la salud la promoción se centraba en el sector público.

Respecto a la edad, el 56,8% de los profesionales se encuentra entre los 20 y los 29 años. Es un grupo joven en plena edad productiva, recién formado. En relación con las FESP que realizan los profesionales de enfermería, son diversas; pero este estudio se centra sólo en cinco, con actividades específicas, de las que se indaga el sitio donde aprendió la competencia:

### *FESP 1. Evaluación y análisis de la situación de salud*

Únicamente el 38,2% registra y reporta. El 20,3% cumple con el proceso desde el registro de la información hasta la socialización. El 27,6% afirmó haberlo aprendido en la universidad. Respecto a los métodos para recolectar información, el 98,7% de la población cumple con esta función, que es vital para el posterior análisis epidemiológico del comportamiento en salud de una comunidad. De este porcentaje el 55,3% aprendió esta función en la institución empleadora, y el 30,4% lo logró en la universidad. El resto no respondió.

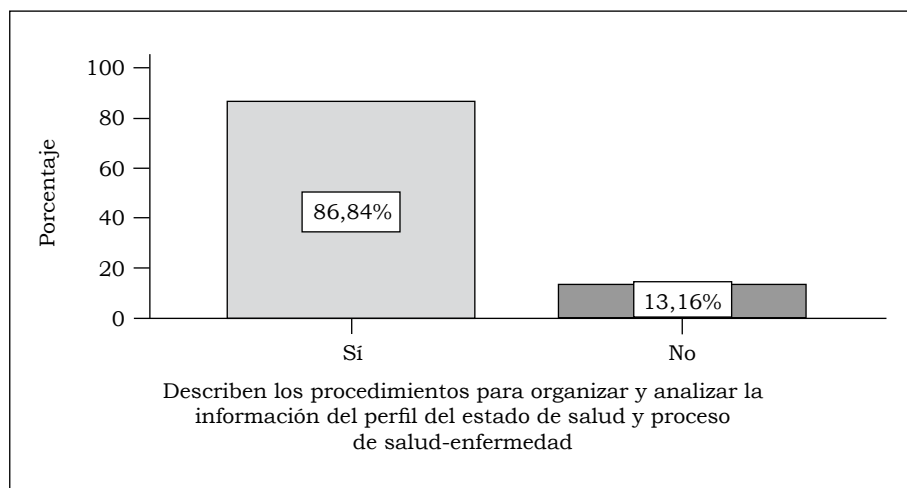
Respecto al trámite del proceso de información de salud pública, llama la atención que siendo fundamental la información estadística organizada para el análisis epidemiológico, sólo la aplica el 11,84%; el 30,16% la registra y la reporta, sin el análisis respectivo, y sólo el 19,74% la analiza y la reporta. El 55,3% de los profesionales de enfermería aprendió en la institución empleadora los métodos para recolectar y elegir la fuente de información y el 30,3% lo logró en la universidad. El porcentaje restante no respondió la pregunta.

Esta situación podría ser explicada, considerando varios escenarios posibles: el primero, que no se le otorgó la debida importancia a este proceso durante la formación del profesional; el segundo, falta de apoyo intersectorial, lo que redundaría en desmotivación para llevar a cabo el trámite completo, y el tercero, falta de tiempo para cumplir con esta función. Por esto sería necesario detectar las verdaderas razones de este comportamiento. El 100% de los profesionales permite el acceso a la información a los responsables en salud pública. De estos, el 56,6% aprendió sobre la importancia de facilitar la información en la institución empleadora y el resto en la universidad.

Respecto a la descripción de los procedimientos para organizar y analizar la información del perfil del estado de salud y proceso de

salud-enfermedad, el 86,8% lo hace; en tanto que el 13,2% no (gráfico 1), lo que permite pensar que sabe los procedimientos para organizar y analizar la información estadística, pero por cualquier razón no todos cumplen con el trámite. El 43,4% de los profesionales aprendió esta función en la institución donde labora y la universidad sólo es reconocida por el 39,5% de los casos.

Gráfico 1. Distribución porcentual de la población en estudio según descripción de los procedimientos para organizar y analizar la información del perfil del estado de salud y proceso de salud-enfermedad (Villavicencio, 2008)



Fuente: elaboración propia.

En relación con el perfil epidemiológico del área de influencia, el 23,7% de los profesionales se limita a reportar la información y excluye la relación de determinantes y condicionantes que contribuyen en la morbilidad y mortalidad de una comunidad y, por lo tanto, las medidas de control. No consideran intervenciones de tipo estructural, que en algunas ocasiones son fundamentales en la solución de problemas. El 75,4% de los profesionales analiza en todos los periodos, semestral o trimestralmente, la información recolectada del perfil epidemiológico, y de estos el 21,1% lo aprendió en la universidad, y el 76,3%, en la institución donde labora.

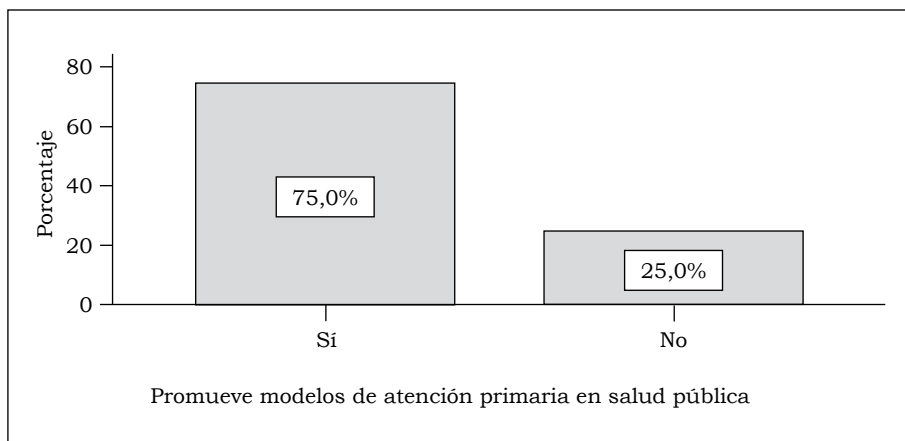
Respecto al conocimiento de las políticas de promoción de la salud, más del 76,3% de los profesionales de enfermería cumple con el proceso de monitoreo y evaluación de las actividades que implican esta función, entre ellas: elegir fuentes y métodos para recolectar información apropiada, aplicar métodos y procesos para analizar la situación de salud

(perfil epidemiológico) y actualizar y analizar la información. De estas el 24,3% aprendió dichas competencias en la universidad.

En cuanto a la calidad de la información, el 93,4% asesora al personal a su cargo para la recolección y análisis de información, y sólo el 62% asegura contar con tiempo asignado para ello. Por otra parte, sólo el 29,8% confirma la acción formadora de la universidad. La difusión de la información es realizada por el 91% de los profesionales, y de estos el 24% reconoce la acción universitaria en este aspecto. Sobre si promueven las conductas ambientales saludables, el 83% de los profesionales lo hace, quienes no lo hacen pueden estar ejecutando funciones que no están relacionadas con estas.

El 87% de los profesionales evalúa el plan de acción de promoción de la salud como paso fundamental del proceso administrativo y determinar las acciones que no se cumplieron y las dificultades para su cumplimiento, y así tomar decisiones en cuanto a reprogramar las no cumplidas. De estos, únicamente el 20% lo aprendió en la universidad (gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución porcentual de la población en estudio según promoción de modelos de atención primaria en salud pública (Villavicencio, 2008)



Fuente: elaboración propia.

El 92,1% de los profesionales gestiona el reporte oportuno de los exámenes de promoción y prevención, que refleja una buena calidad de atención en salud y asegura que el usuario tenga acceso a sus resultados. De estos, el 68,5% de los profesionales lo aprendió en su trabajo y el 23,7% lo hace por competencias relacionadas con su formación en la institución empleadora.

## FESP 2. Sistema de vigilancia en salud pública para identificar beneficios, amenazas y daños a la salud pública

Respecto a si actualizan y analizan los datos recolectados del perfil epidemiológico y del proceso de salud-enfermedad, el 23,7% de los profesionales se limitó a reportar la información, aun cuando una información no analizada no contribuye a comprender la morbimortalidad de una comunidad y, por lo tanto, las medidas de control no consideran intervenciones de tipo estructural, que en algunas ocasiones son las generadoras de los riesgos para la presentación de los problemas. El 75,4% de los profesionales analiza en todos los periodos (semestral o trimestralmente) la información recolectada del perfil epidemiológico, lo cual refleja la importancia que el profesional le otorga a esta función.

El 61,8% de los profesionales programa el tiempo para realizar asesorías y el 38,2% no lo hace. Ello implica una mayor inversión de tiempo en caso de que se deba recabar la información omitida. La institución donde labora es la que ha orientado hacia la programación del tiempo para asesoría en la recolección de datos y el 34,2% posiblemente está desarrollando otras funciones, que no requieren el diligenciamiento de registros específicos.

En relación con dar respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública, que incluye actividades como: si cuenta con protocolos y manuales de procedimiento para dar respuesta rápida, si tiene definido el flujo de información y responsabilidades frente a problemas y amenazas de salud pública y si asesora el personal a su cargo sobre conductas que se deben seguir en la vigilancia de eventos de interés en salud pública, el 90% lo realiza en promedio, y de estos sólo el 20% confirma la labor de la universidad en su aprendizaje. Por otra parte, el 56,6% de los profesionales da asesoría y capacitación a su equipo de salud en áreas críticas, para asegurar la calidad de vigilancia en salud pública, y de estos el 14,5% otorga a la universidad esta formación.

En cuanto a los modelos de atención primaria fundamentales para lograr una atención de calidad en salud pública (19,20), durante la formación se trata todo lo correspondiente a modelos y teorías (21), y se espera que el futuro profesional pueda transpolar lo aprendido a su ejercicio profesional. Por esta razón se esperaría que la totalidad de los profesionales promueva la atención primaria, guiada por los modelos; sin embargo, únicamente los aplica el 75% (gráfico 2).

El 96% de las profesionales estimula la formación de actitudes positivas hacia la promoción y prevención. De ahí que estos demuestran la misma actitud frente a este aspecto con el personal de la institución y de convenios.

### FESP 3. Promoción de la salud

El 81,2% afirmó haber cumplido esta función. Respecto a la participación en programas de educación continuada sobre promoción y prevención, sólo el 57,9% ha tenido capacitación sobre el tema y se considera una debilidad para el desarrollo de las FESP, ya que esta favorece el desempeño, al estar actualizado sobre cambios y ajustes normativos en períodos cortos, debido a la dinámica del sector salud.

### FSP 4 Participación social en salud en la definición de objetivos y metas de salud pública

El 61,9% de los profesionales cumple la participación social (de la comunidad), en cuanto están en el proceso de elaborar el plan de atención en salud; pero en la elaboración del diagnóstico de salud del área es promovida por sólo el 47% de los profesionales de enfermería. La participación ciudadana es vital en la salud pública, puesto que los usuarios participantes se constituyen en multiplicadores de mensajes sobre promoción de estilos de vida saludables, y esta se reduce a la participación de algunos miembros de las juntas administradoras locales en las mesas de elaboración del plan de atención en salud.

Esta definición de objetivos y metas de forma casi unilateral por el sector salud termina con el establecimiento de programas con escasa participación ciudadana, debido a que la comunidad los ve ajenos, dado que no contribuyeron en su establecimiento. El 22,4% de los profesionales no participa en la elaboración del plan de atención en salud de su área, lo cual es preocupante, porque no sólo los aportes enriquecerían el plan, sino su reconocimiento como profesional de salud pública. De estos el 31,6% lo aprendió en la universidad, y el 36,8%, en la institución.

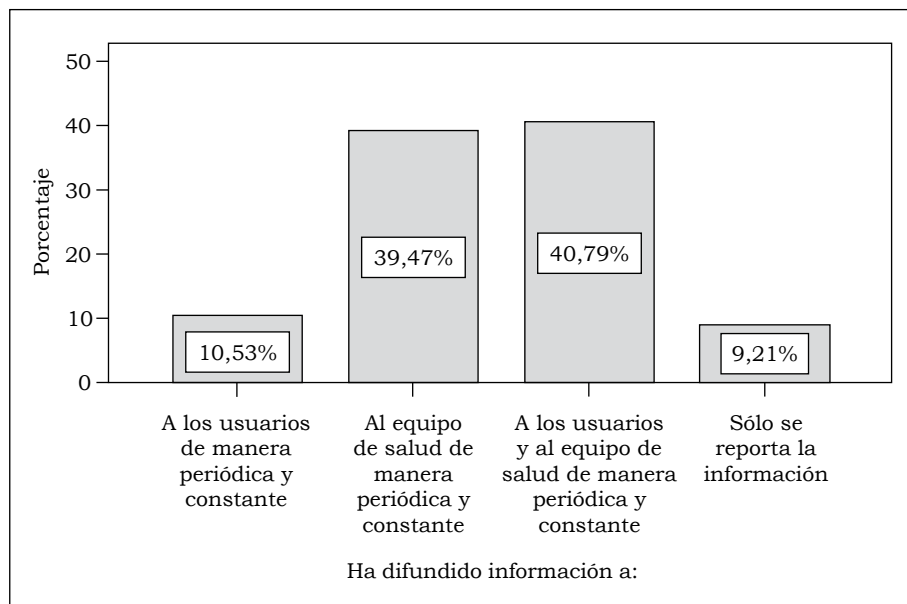
Sólo el 47,4% de los profesionales ha podido promover y realizar diagnósticos de salud con participación comunitaria pese a que se ha fomentado. A partir de la Constitución del 91, el comportamiento observado en juntas directivas, asociaciones de usuarios, comités y juntas de acción comunal es que se utilizan políticamente, pero no hay participación verdadera y efectiva durante el desarrollo de planeación, ejecución y evaluación de los planes de acción propuestos. De estos, el 31,6% aprendió esta función en la Universidad, y el 36,8%, en la institución.

En cuanto a difundir información a los ámbitos locales y a otros usuarios, se encontró discrepancia entre la respuesta: sobre si se registra y socializa la información, respondió afirmativamente el 39,5% que lo hace al equipo de salud, y a ambos, tanto a usuarios como equipo de salud, el 40,8%. Sin embargo, es de resaltar que debería tenerse un

cumplimiento del 100% de socialización en los usuarios o comunidad e igual porcentaje al equipo de salud y su reporte debe ser periódico y constante. Llegar a la comunidad es vital para tener en cuenta los aportes de las organizaciones comunitarias (gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución porcentual de la población en estudio según la difusión de la información (Villavicencio, 2008)

Fuente: elaboración propia.



El 75% de los profesionales de enfermería recibe información periódica y sistemática del área. De ellos sólo el 58% identifica los problemas de salud del área por medio de los reportes periódicos; el 12%, mediante boletines epidemiológicos, y un 30%, por informes del personal de salud. El 27,6% aduce que en la universidad lo aprendió a hacer.

En cuanto al análisis del comportamiento de los eventos y los cambios en las condiciones de vida que influyen en la salud pública y el priorizar e intervenir en los problemas que precisan respuesta de salud pública, el 85% lo realiza; de estos, el 35% manifestó que la universidad le aportó este conocimiento.

En relación con la evaluación y el seguimiento de programas que tienen vigilancia en salud pública en el área, el 73,7%. Por otra parte, el 48,7% de los profesionales de enfermería tiene experiencia en métodos

de evaluación epidemiológica rápida, de los cuales el 31,6% aprendió esta habilidad en la universidad.

En cuanto a si se estimula activamente a la comunidad para evaluar el grado de satisfacción con los servicios de salud, el 29% de los profesionales no lo hace. Esto puede estar asociado con el hecho de cumplir con funciones que no están relacionadas con atención al público; de éstos el 14,5% lo aprendió en la universidad, y el 56,6%, en la institución empleadora.

Respecto al tiempo utilizado para realizar las funciones de salud pública, es relevante que el 66% de profesionales de enfermería reconoce el déficit de tiempo asignado para cumplir con las FESP. Esta situación repercute en el cumplimiento de los planes de acción propuestos en cada institución y se constituye en una debilidad para el ejercicio profesional.

Un alto porcentaje (el 83%) de profesionales afirma que sus funciones son del área de la salud pública. La respuesta de los restantes profesionales (17%) puede estar relacionada con el cumplimiento de funciones no directamente establecidas en dicha área.

## Discusión

En la formación del profesional de enfermería se consideran conocimientos y práctica en salud pública con porcentajes de dedicación que dependen del enfoque mismo de sus currículos. Dicha formación, indagada en este estudio, es de importancia reconocida por los expertos Jarilo y López (22), quienes afirman que estos contenidos se imparten con el objeto de ampliar su visión de la salud y propender por una práctica de la salud desde lo colectivo. No se plantea discusión en lo atinente adónde aprendió la función, dado que fue una variable que se adicionó por interés institucional, como insumo para hacer ajustes en el área de salud pública. Según los hallazgos, sólo algunas actividades alcanzaron un 40% de reconocimiento de la labor del ente formador.

Se reconoce en el ámbito internacional (23) que estas profesionales no pueden profundizar en ciertos problemas de salud pública, ya que sus múltiples funciones diarias lo impiden. Ello se confirma en este estudio, donde el 66% afirma déficit de tiempo para el cabal cumplimiento de las funciones en dicho campo.

La evaluación de la competencia específica de la investigación en salud pública, como la considerada en el presente estudio y para las cuales están técnicamente calificados, tiene el propósito de conocer si se están preparando para lograr un “alto desempeño” en una consecuente

y real sistematización de la experiencia científica, como lo enfatizan Urbina y Otero (24). Para el presente estudio, con un 21% de participación en proyectos de promoción y prevención en salud, implica una baja presencia del profesional en investigación.

Lo anterior es reflejo de situaciones como la ausencia de reconocimiento institucional de esta labor, tanto en la práctica asistencial como en la de salud pública, lo que implica falta de tiempo para investigar. Estos aspectos requieren el trabajo conjunto de las instituciones formadoras y asistenciales de salud para la presentación de proyectos de ley que permitan dicho reconocimiento y brindar apoyo en la elaboración de proyectos y la sistematización de indicadores mediante instrumentos confiables, así como en la medición de su impacto en servicios, que puede concretarse en los planes de trabajo de los convenios establecidos en la relación docencia-servicio.

## Conclusiones

Los profesionales que se desempeñan en el área de la salud pública constituyen un grupo joven (56,6% de ellos se encuentra entre los 20 y los 29 años de edad). Además, el 93% corresponde al sexo femenino y el 42% labora en el sector privado.

En lo relativo a las FESP, se concluye que el cuartil de realización óptimo (0,76 a 1,0) es alcanzado por los profesionales en las funciones de evaluación y análisis de la situación de salud, promoción de la salud, vigilancia y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública.

La participación social en la elaboración del diagnóstico de salud del área es promovida por el 47% de los profesionales de enfermería, que ubican el cumplimiento en el cuartil de realización medio inferior (0,26 a 0,50). De estos el 20% le otorga la labor de enseñanza a la universidad. La participación en concursos sobre proyectos de promoción de la salud está dentro de la función de investigación y alcanzó el cuartil de realización mínimo (0,0 a 0,25), con un 21%.

El haber logrado la competencia por acción de la institución donde labora o por autoformación fue superior que aquellos que reconocen el aporte de la institución formadora en el conocimiento y adquisición de habilidad. En ninguna de las funciones superó el 40% esta última. El tiempo para realizar las FESP es suficiente sólo para el 34% de los encuestados, y el 41% realiza otras funciones que no corresponden a las FESP.



## Recomendaciones

A la Universidad de los Llanos:

- Diseñar cursos de educación continuada relacionados con las FESP detectadas como debilidades en los profesionales de enfermería.
- Revisar los programas de los cursos de enfermería en lo atinente a contenidos o temáticas de salud pública, con el propósito de subsanar las debilidades detectadas por el estudio.
- Considerar, dentro del plan de estudios, específicamente en el área de profundización en promoción y prevención, diseñar e implementar cursos de salud pública, de tal forma que se fortalezcan las FESP, orientadas a que el estudiante tenga inclinación por esta área.
- Ofertar diplomados en el área de salud pública que posteriormente puedan constituirse en créditos reconocidos para la especialización en el área.
- Diseñar una propuesta de posgrado de especialización en salud pública, interdisciplinaria, para ofertarla a los profesionales de la región.

A las instituciones de salud:

- Patrocinar la educación continuada sobre formación en FESP.
- Dotar de una línea telefónica a las IPS, con el objeto de comunicar a la comunidad resultados de laboratorio o cancelación de servicios.
- Reconocer la capacitación (diplomados) y la formación posgradual como objeto de reconocimiento salarial, a fin de incentivar a los profesionales y brindar una mejor calidad de atención a la población.

## Referencias

1. Navarro V. Concepto actual de la salud pública. En: Martínez Navarro F et al. Salud pública. Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 1998. p. 14-22.
2. Rathe M. Estimación del gasto y funcionamiento de las funciones esenciales en salud pública. Santo Domingo: OPS; 2002.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La salud pública en las Américas. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2002 [2011 feb 20];28(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662002000300011&nr m=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000300011&nr m=iso&tlng=pt).
4. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales en salud pública [informe especial]. Bogotá: OPS; 2003.

5. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra de Macedo C, Hanna W, Larrieu M et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2000;8(1-2):127.
6. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS). *Enfermería en salud pública: práctica de la promoción y la protección de la salud*. Washington: OMS-OPS; 2001.
7. Organización Panamericana de la Salud. *Contexto político de la gestión pública*. Washington: OPS; 1992.
8. Departamento Nacional de Planeación. *Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006*. Bogotá: DNP; 2003.
9. Russbach R. Conflictos armados, previsión y salud pública. *Revista Internacional de la Cruz Roja*. 1999;(833):85-102.
10. Organización de las Naciones Unidas-Centro de Información. *Declaración de Río sobre ambiente y desarrollo: principio V* [internet]; [citado 2011 ene 20]. Disponible en: [http://www.cinu.org.mx/temas/des\\_sost/conf.htm](http://www.cinu.org.mx/temas/des_sost/conf.htm).
11. Congreso de la República de Colombia. *Constitución Política (artículo 51)*. Bogotá.
12. Organización de las Naciones Unidas. *Hábitat II: segunda conferencia de las Naciones Unidas sobre los asentamientos humanos* [internet]; Estambul, Turquía; 3-14 de junio 1996. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/habitat.htm#acuerdos>.
13. Marchiori P. *Enfoques prioritarios en salud pública*. En: *Desafíos para la educación en salud pública: la reforma sectorial y las funciones esenciales en salud pública*. Washington: OPS-OMS; 1992.
14. Sutherland RW, Fulton MJ. *Health promotion*. En: *Health care in Canada*. Ottawa: CPHA; 2007.
15. Cerqueira MT et al. *Evaluación de la promoción de la salud: reflexiones sobre la evidencia de efectividad de la promoción de la salud en las Américas*. Washington: OPS-OMS; 2005.
16. Rose, G. *The strategy of preventive medicine*. Oxford: Oxford University Press; 1992.
17. Jenicek M. *Epidemiology, evidence – based medicine and evidence – based public health*. *J Epidemiol*. 7(4):187-97.
18. Ley 266/25 enero de 1996, por la cual se reglamenta la enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* 42.710.
19. Lalonde M. *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Health and Welfare Canada; 1974.
20. Cisneros F. *Introducción a los modelos y teorías en enfermería*. Popayán: Universidad del Cauca; 2002.
21. Universidad de los Llanos. *Cursos para el programa de Enfermería*. Villavicencio; 2004.
22. Jarillo-Soto EC, López-Arellano O. *Salud pública: objeto de conocimiento, prácticas y formación*. *Rev Salud Pública* [internet]. 2007 [citado 2011 mar 17];9(1):140-54. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n1/v9n1a15.pdf>.
23. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). *La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI*. Washington: OPS-OMS; 2001.
24. Urbina Laza O, Otero Ceballos M. *Tendencias actuales en las competencias específicas de enfermería* [internet]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17\\_4\\_03/ems07403.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems07403.htm).