

# Exploración de facilitadores y barreras para implementar los roles ampliados de enfermería en México

María Guadalupe Casales-Hernández,<sup>1</sup> Hortensia Reyes-Morales,<sup>2</sup> Gustavo Nigenda<sup>3</sup> y Sebastián García-Saisó<sup>4</sup>

**Forma de citar**

Casales-Hernández MG, Reyes-Morales H, Nigenda G, García-Saisó S. Exploración de facilitadores y barreras para implementar los roles ampliados de enfermería en México. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e142. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.142>

**RESUMEN**

**Objetivo.** Explorar la percepción de los profesionales de enfermería respecto a los facilitadores y las barreras para la implementación de funciones ampliadas de enfermería en una entidad federativa de México.

**Métodos.** Estudio cualitativo de tipo descriptivo con enfoque fenomenológico. Durante el 2022 se realizaron 18 entrevistas semiestructuradas a tres tipos de informantes: a) jefaturas estatales de enfermería, b) jefaturas jurisdiccionales de enfermería, y c) jefaturas de unidad de salud y personal de enfermería operativo (atención directa a pacientes).

**Resultados.** Se identificaron los siguientes facilitadores: disposición de adopción de la estrategia (postura favorable de directivos y aceptabilidad del personal de enfermería), reorganización de funciones (simplificación de procesos y análisis de la situación de unidades de salud) y acceso a la capacitación y características del personal de enfermería (profesionalización, experiencia laboral y actitud favorable). Entre las barreras se encontraron: contexto del primer nivel de atención (falta de personal, exceso de actividades administrativas, falta de espacio físico, carencia de material, insumos y consumibles), resistencia al cambio (celo profesional por otras disciplinas y duplicidad de tareas), salarios del personal, falta de actualización, poca confianza para el incremento de funciones y actitud de los pacientes (resistencia a la atención por enfermería).

**Conclusiones.** Comprender la percepción de los profesionales de enfermería permite identificar elementos clave para la ampliación exitosa de las funciones de enfermería a partir de la expansión de competencias laborales del personal operativo; será necesaria una reorganización y una gestión adecuada en los diferentes niveles de toma de decisiones.

**Palabras clave**

Enfermería; diabetes mellitus; investigación cualitativa; México.

El personal de enfermería representa aproximadamente la mitad de los recursos humanos para la salud a nivel mundial; y en la Región de las Américas constituye 56%. Sus funciones son fundamentales en los servicios de salud de todos los niveles de

atención (1); la ampliación de sus funciones es una estrategia que tiene efectos potenciales en el desempeño del sistema de salud.

El rol ampliado de enfermería (RAE) surge como respuesta a las necesidades de salud de la población y como estrategia

<sup>1</sup> Programa de Doctorado en Ciencias Sociomédicas, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

<sup>2</sup> Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México. ✉ Hortensia Morales-Reyes, hortensia.reyes@insp.mx

<sup>3</sup> Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

<sup>4</sup> Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D. C., Estados Unidos de América.

para el uso eficiente del personal de salud (2). Estos roles se conceptualizan en dos dimensiones: el desempeño autónomo de funciones y el tipo de competencias que se deben tener para realizar esas funciones (3). Sus competencias se relacionan con el fortalecimiento de la práctica clínica y de gestión, habilidades avanzadas para la valoración del estado de salud e incremento del razonamiento diagnóstico que le permite mayor grado de autonomía para la toma de decisiones clínicas y complejas, así como ser el punto de entrada a los servicios de salud (3).

Los sistemas de salud que redistribuyen las tareas entre los equipos de salud y fortalecen las competencias del personal de enfermería para ampliar sus roles aumentan la disponibilidad de servicios para la población al utilizar de manera eficiente el recurso humano y, con ello, mejorar la calidad de la atención (2). La ampliación de funciones en los ámbitos clínicos y comunitarios se ha observado en diversos países en años recientes, y México no es la excepción (4). Sin embargo, este crecimiento ha sido muy incipiente debido a la segmentación del sistema de salud en el país y que favorece la inequidad, con tres subsistemas que operan en paralelo con capacidad distinta en número y tipo de personal de salud: 1) esquemas de seguridad social para población con empleo formal, 2) servicios de asistencia pública para los no asegurados, y 3) sector privado (5). Si bien en México la formación de enfermería se categoriza en nivel técnico, profesional (licenciatura) y posgrado (especialidades, maestrías y doctorados) (6) aún la mayor proporción de los servicios se ofrece con un enfoque desde la atención médica individual, en el que poco participa el personal de enfermería, cuyo déficit en el sistema de salud ha sido documentado (7).

El incremento en los patrones epidemiológicos de la población mexicana hacia enfermedades crónicas como la diabetes mellitus de tipo 2 (DM2), la hipertensión y otras enfermedades metabólicas requieren de un cambio en la estrategia del sistema a través de un modelo que privilegie la atención primaria. Esto implica redefinir el rol del personal de salud.

Un elemento que justifica los RAE en el componente de DM2 es que México ocupa el séptimo lugar en el mundo con 11,7 millones de personas adultas que viven con DM2 (8). Desde el 2013, la mortalidad por DM2 se encuentra en segundo lugar entre las enfermedades no transmisibles y en primer lugar como causa básica de muerte en el país (9, 10), con una prevalencia en el 2018 de 10,3% y de 18,3% en el 2022 (11).

Por ello, desarrollar estrategias nuevas como los RAE en el contexto mexicano puede tener resultados efectivos como se ha comprobado en otras latitudes (12) y, así, incrementar la capacidad del sistema de salud para la atención de personas con DM2. Sin embargo, antes de aplicar estrategias nuevas, es conveniente valorar sus ventajas; entre ellas, explorar la percepción del personal de enfermería (con identificación de ideas y juicios) para planificar la expansión de los roles para el cuidado de los pacientes con DM2. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es explorar la percepción de los profesionales de enfermería respecto a los facilitadores y las barreras para la implementación de RAE en una entidad federativa de México.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo con base en un enfoque fenomenológico (13) para explorar, a través de casos individuales y desde una perspectiva construida colectivamente

y a profundidad, la percepción del personal de enfermería en un estado del centro de México.

La recopilación de la información se realizó durante el 2022 a través de entrevistas semiestructuradas presenciales con tres tipos de informantes: a) jefas de enfermería a nivel directivo del estado; b) jefes y jefas jurisdiccionales de enfermería (la jurisdicción sanitaria es una unidad técnico-administrativa des-concentrada por región); y c) jefes y jefas de unidades de salud y personal de enfermería en contacto directo con pacientes.

La investigadora principal acudió con las autoridades estatales de salud, a quienes presentó el proyecto y obtuvo la aprobación para realizarlo. Se solicitó a la jefa de enfermería a nivel estatal invitar a participar a todas las enfermeras responsables estatales de gestión de enfermería, de primer nivel de atención y gestión hospitalaria, así como a las seis jefas de enfermería jurisdiccionales. Estas últimas invitaron a seis jefes de enfermería de unidades primarias y a dos enfermeras asignadas a la atención de pacientes. Todos los informantes aceptaron participar en la entrevista de manera voluntaria, previo consentimiento escrito. Cada entrevista tuvo una duración promedio de 50 minutos, y se realizaron en espacios privados.

La guía de entrevista utilizada fue diseñada ex profeso con base en criterios metodológicos de redacción y estructura (14). Los temas para explorar fueron: el contexto general de las unidades de primer nivel; las habilidades y destrezas del personal de enfermería; la actualización, el desempeño, las funciones y el compromiso del personal; la identificación de RAE; y los facilitadores, barreras y aceptabilidad para implementar los RAE.

Dos expertas en investigación cualitativa en RAE revisaron de forma independiente la versión inicial de la guía de entrevista, se realizó un piloto que permitió identificar el rigor y replicabilidad y, por último, se ajustó para su versión final.

Se audiograbaron las entrevistas y luego se les transcribió para el análisis de contenido (15). Con foco en el discurso de los participantes, tres investigadores generaron de forma independiente un listado de categorías y códigos, el cual se organizó según temas y subtemas identificados, con previa verificación de la calidad de las transcripciones al comparar la grabación de audio con los textos. Además, la investigadora principal verificó la concordancia de codificación y se agregaron temas emergentes (no considerados en la guía de entrevista). Las percepciones se registraron en tres matrices, una por cada tipo de informante; se clasificaron las recurrentes (mencionadas por al menos dos de los tres tipos de informantes) y se categorizaron las de influencia positiva en facilitadores, mientras que las barreras incluyen aquellas que pueden tener una influencia negativa para implementar RAE. El análisis se realizó con el programa ATLAS.ti v.7®.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Salud del Estado de México (#208C0101100000L/798/2022).

## RESULTADOS

Participaron un total de 18 enfermeras y enfermeros, con una edad promedio de 44,6 años (desviación estándar [DE]  $\pm$  7,6); 88,8% eran mujeres y 50% contaban con nivel licenciatura. Del total, 88% tenían cargo de jefatura, 44% eran contratados como enfermera general y, en promedio, tenían una antigüedad laboral de 17,2 años (DE  $\pm$  9,7) (cuadro 1).

Los principales resultados se encuentran ordenados por facilitadores y barreras en el cuadro 2.

**CUADRO 1. Características sociodemográficas y laborales de las personas encuestadas**

Variables	Total n = 18	Jefatura estatal n = 4	Jefatura jurisdiccional n = 6	Jefatura de unidad y operativo n = 8
Edad (años) <sup>a</sup>	44,6 (±7,2)	48,8 (±11,9)	45,3 (±4,1)	42,0 (±6,1)
Sexo				
Femenino	16	4	5	7
Masculino	2	0	1	1
Nivel de escolaridad				
Licenciatura	9	2	4	3
Especialidad	1	0	0	1
Maestría	6	2	2	2
Doctorado	2	0	0	2
Jurisdicción sanitaria				
Atizapán de Zaragoza	2	0	1	1
Cuautitlán	2	0	1	1
Ecatepec	3	0	1	2
Nezahualcóyotl	3	0	1	2
Texcoco	2	0	1	1
Toluca	6	4	1	1
Cargo laboral				
Personal operativo	2	0	0	2
Jefatura de enfermería	16	4	6	6
Tipo de contrato				
Auxiliar de enfermería	2	0	1	1
Enfermera general	8	2	0	6
Enfermera especialista	4	0	3	1
Jefatura de servicios	4	2	2	0
Antigüedad laboral (años) <sup>a</sup>	17,2 (±9,7)	25,5 (±15,1)	18,8 (±7,6)	11,8 (±4,2)

<sup>a</sup>Valores expresados con la media (desviación estándar).  
Fuente: elaboración propia con base en los datos obtenidos.

**CUADRO 2. Facilitadores y barreras identificadas a partir de la expresión de las personas encuestadas**

Facilitadores	Barreras
Disposición de adopción <ul style="list-style-type: none"> <li>• Postura favorable de directivos a la implementación de RAE</li> <li>• Aceptabilidad por parte de enfermería a la ampliación de funciones</li> </ul>	Contexto del primer nivel de atención <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de personal</li> <li>• Exceso de actividades administrativas</li> <li>• Falta de espacio físico</li> <li>• Carencia de material, insumos y consumibles</li> </ul>
Reorganización de funciones <ul style="list-style-type: none"> <li>• Simplificación de procesos</li> <li>• Análisis de la situación de las unidades de salud</li> </ul>	Resistencia al cambio <ul style="list-style-type: none"> <li>• Celos profesionales</li> <li>• Duplicidad de tareas</li> </ul>
Capacitación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a la formación</li> <li>• Se otorga tiempo por parte de los directivos para tomar la capacitación dentro de la jornada laboral</li> </ul>	Salarios del personal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistencia a desarrollar más actividades sin incremento de ingresos o sin beneficios adicionales</li> </ul>
Características del personal de enfermería <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento en el nivel de formación de la enfermería</li> <li>• Experiencia laboral</li> <li>• Actitud favorable</li> </ul>	Falta de actualización <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de entrenamiento para generar notas basadas en evidencia</li> </ul>
	Baja confianza para el incremento de funciones
	Actitudes de los pacientes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistencia de los pacientes</li> </ul>

Fuente: elaboración propia con base en los datos obtenidos.

## Facilitadores

### Disposición de adopción

Desde la perspectiva de los tomadores de decisiones de enfermería, uno de los facilitadores fue la disposición y postura favorable de mandos directivos del trabajo que realiza enfermería y, en particular, con la aceptación en la redistribución de funciones a partir de los RAE.

“La jefa de la unidad tiene toda la disposición de que nos convirtamos en enfermeras de rol ampliado [...]”

**Per\_enfermería\_operativo\_1.**

### Reorganización de funciones

Otro facilitador fue la promoción que se realiza en los diferentes niveles de toma de decisiones, lo que viabiliza la simplificación de procesos:

“[...] simplificar los procesos, es una parte de la mejora continua o de las acciones esenciales [...]”

**Jef\_enfermería\_unidad\_2**

Las personas entrevistadas identificaron como facilitador la realización de un análisis de situación en las unidades de atención:

“Estudio de las realidades que viven las unidades, revisión de personal, infraestructura y de servicios.”

**Jef\_enfermería\_unidad\_1.**

“Es bueno que tomen en cuenta nuestra opinión antes de implementar, muchas veces sólo llegan y nos incrementan procesos sin conocer lo que hacemos o lo que pensamos.”

**Per\_enfermería\_operativo\_2.**

### Capacitación

Se señaló la capacitación como incentivo para que el personal lo perciba como un beneficio y no como una imposición, con horarios flexibles para adquirir nuevas competencias:

“Otorgar cursos y diplomados como un incentivo [...]”

**Jef\_enfermería\_unidad\_3**

“Les otorgaré dos horas diarias dentro de su jornada laboral para que puedan capacitarse [...]”

**Jef\_enfermería\_estado\_1**

### Características del personal de enfermería

Se resaltó el hecho del incremento del nivel de formación del personal de enfermería:

“[...] tenemos personal graduado, con nivel maestría y algunos doctores en este nivel de atención [...]”

**Jef\_enfermería\_estado\_3**

“[...] hay bastante personal con especializaciones y experiencia que podría ayudarnos para ampliar el rol [...]”

**Jef\_enfermería\_unidad\_5**

Se identificó un respaldo por los años de experiencia para quienes no cuentan con formación universitaria:

“[...] por lo menos el 40% de la fuerza laboral tiene grado de licenciatura...las enfermeras generales tienen una larga experiencia y saben cómo tratar a los pacientes, e identificar las metas de los programas prioritarios [...]”

**Jef\_enfermería\_juris\_1**

Se resaltó como facilitador una actitud favorable del personal de enfermería hacia los RAE:

“[...] la actitud, la aptitud, el respeto, el compromiso y la responsabilidad que caracterizan a la disciplina de enfermería”

**Jef\_enfermería\_unidad\_4**

## Barreras

### Contexto del primer nivel de atención

Las barreras fueron, en su mayoría, condiciones de trabajo preexistentes en las unidades de primer nivel, como falta de personal de enfermería y la excesiva demanda de actividades administrativas, que pueden complicar las funciones extendidas:

“Supongo que los obstáculos estarán en la provisión de los recursos necesarios... si pudieran ver a mi colega que no puede llenar estos 20 formularios [...]”

**Jef\_enfermería\_unidad\_1.**

También se citaron las condiciones de infraestructura, de manera específica los espacios físicos necesarios para que el personal de enfermería realice las actividades de RAE:

“[...] requerimos de consultorios no médicos, con ello, haríamos que los pacientes tuvieran una mejor adherencia al tratamiento”.

**Jef\_enfermería\_unidad\_1**

La escasez de materiales, insumos y consumibles fue otra barrera identificada para la implementación de RAE. La escasez de formularios para registros clínicos de enfermería fue mencionada en reiteradas ocasiones:

“... la única limitante serían los formatos en los que vamos a realizar los registros clínicos. Solo por mencionar, los termómetros, los cuadernos y muchas cosas más que podría decirle que nos hace falta en la unidad. Vamos las enfermeras, van comprando, pero pues no siempre vamos a estar comprando”.

**Jef\_enfermería\_unidad\_4.**

### Resistencia al cambio

Junto con la capacidad técnica limitada, se mencionó la resistencia al cambio como barrera para el desarrollo de otras actividades que son consideradas exclusivas de los médicos:

“[...] el choque con el equipo multidisciplinario pudiera ser cuando el médico diga: ¿Cómo lo va a hacer la enfermera? Si ella no puede hacer eso, eso es lo que hago yo.”

**Jef\_enfermería\_juris\_2**

Supongo que los primeros que no estarán de acuerdo en que ahora tengamos un rol más amplio serán los médicos, pero también creo que, si se les involucra, podrán aceptar de una mejor manera una nueva organización de funciones [...]”. **Per\_enfermería\_operativo\_2**.

Otra de las consecuencias relacionada con la resistencia al cambio es la duplicidad de tareas. Se destacó que los médicos duplican funciones que las enfermeras realizan, lo que genera confusión, estrés y un ambiente de trabajo precario:

“[...] ¿por qué duplicar acciones?, ese tiempo que va a usar para confirmar lo que hizo ya un profesional de enfermería, ocúpelo para otras cosas. **Jef\_enfermería\_estado\_2**

### Salarios del personal

El nivel de remuneración es otra barrera expresada. Los ingresos recibidos no siempre responden al nivel educativo del personal de enfermería:

“[...] los salarios han sido una limitación... lo que provoca desmotivación del personal”. **Jef\_enfermería\_estado\_1**

### Falta de actualización

La falta de actualización para generar notas clínicas de enfermería basadas en evidencia fue expresada como otra limitante. Sin embargo, este aspecto se percibe diferente por los operativos y los jefes:

“[...] a veces hay capacitaciones, pero ¿cómo le explico? Solo para cubrir el requisito, no son capacitaciones de calidad [...]” **Per\_enfermería\_operativo\_1**.

“[...] regularmente se otorga capacitación, pero como son de diferentes turnos (vespertino, nocturno A, nocturno B y especiales), no acuden **Jef\_enfermería\_unidad\_6**.

### Baja confianza para realizar otras funciones

La baja autoconfianza fue referida como una barrera y puede representar una dificultad. En algunos casos, se identificó inseguridad para realizar más funciones, como la prescripción farmacológica, o al generar notas clínicas inconclusas a partir de:

“[...] a veces no confiamos lo suficiente en nosotros mismos para decir, “sí puedo, sí tengo conocimientos de farmacología y conozco las indicaciones y contraindicaciones”. **Jef\_enfermería\_unidad\_4**

### Perspectiva acerca de las actitudes de los pacientes

Los informantes expresaron algunas barreras relacionadas con los pacientes, como la resistencia en ser atendidos por enfermería en lugar de recibir atención por medicina:

“[...] nos ha costado mucho trabajo... hay algunos pacientes que prefieren la figura médica [...]” **Jef\_enfermería\_estado\_3**

“la población va a decir ‘es que tú no eres médico, tu no me atiendas. Háblale al médico para que me atienda [...]” **Jef\_enfermería\_unidad\_2**

## DISCUSIÓN

El presente trabajo permitió comprobar aspectos relevantes que, desde la perspectiva de distintos actores clave, deben ser considerados para la implementación exitosa de los RAE. Un hallazgo fundamental fue la capacitación, debido a que los participantes valoran el tiempo y la oportunidad de ampliar sus habilidades y conocimientos. Según la evidencia, la capacitación con enfoque en competencias y otorgada por mentores con experiencia en guiar debates constructivos, mejora el conocimiento, habilidades y actitudes, con incremento de la confianza y la autonomía para la resolución de problemas clínicos (16). Esto es relevante debido a que los equipos exitosos incorporan en su formación el desarrollo de las relaciones y la seguridad emocional (17). Por ello, el marco mexicano de RAE documento que orienta la aplicación de la estrategia, considera el liderazgo y trabajo en equipo fundamentales en la capacitación del personal (18).

Además de la capacitación, la simplificación de procesos y la actitud favorable, fueron facilitadores relevantes debido a que el personal de enfermería es el actor principal de la estrategia RAE. La estandarización de formularios y algoritmos diseñados para redistribuir funciones centrados en la participación del personal de enfermería favorecen la comunicación y permiten un mejor clima laboral, lo que concuerda con la evidencia en otros países que han impulsado nuevos roles mediante el cambio de tareas clínicas y no clínicas, para que los servicios de salud se puedan ofrecer de manera efectiva (19, 20).

El avance en los niveles de formación de enfermería en México facilita la implementación de los RAE, debido a la factibilidad de adopción cuando el personal tiene mayor nivel educativo (18). En México, 50% de las enfermeras cuentan con título universitario, este incremento se ha sostenido en el primer nivel de atención, y pasó de 28% a 43,4% entre el 2015 y el 2021 (6). Lo anterior concuerda con recomendaciones sobre transferencia de tareas de la Organización Mundial de la Salud, como iniciativa para mejorar la provisión de servicios a partir del análisis de los recursos humanos y de sus funciones (21). La comprensión del funcionamiento de los equipos y su organización son factores fundamentales que mejoran la planificación de estrategias y propician un mejor diseño en los programas de formación (22).

Por otra parte, las referencias a la autonomía de práctica del personal de enfermería deben considerarse más una expresión ideológica que un hecho en sí mismo. La autonomía está relacionada a la capacidad de un profesional para tomar decisiones con base a su conocimiento experto ganado a partir de la formación y por el uso de evidencia científica. La enfermería se encuentra en ese proceso, pero no es posible afirmar que en el quehacer cotidiano sea capaz de tomar todas las decisiones relacionadas a su práctica. Por lo tanto, la autonomía de la profesión de enfermería se ubica en un marco de complejidad de un sistema centrado en la enfermedad y el control del modelo biomédico institucional el cual continúa dominando la mayor parte de las decisiones (23).

Además, se identifica voluntad de los directivos para facilitar la adopción de una nueva estrategia y, al hacerlo, obtener el

apoyo necesario para su implementación. Estudios realizados sobre la teoría de la implementación, refieren que incluir actores clave y partes interesadas, permite esclarecer el propósito de la intervención, el flujo financiero y el seguimiento de los procesos (24). La disposición de los tomadores de decisiones para la implementación de RAE es una oportunidad para analizar los procesos clínicos y administrativos que el personal (no sólo de enfermería, sino del equipo clínico) realiza en la prestación de servicios. Este análisis debe incluir la exploración del contexto y planificar la ampliación de las competencias laborales para lograr un rol extendido de la enfermería.

En contraste con los facilitadores, se identificaron barreras para la implementación de RAE, como la insuficiencia de personal de enfermería y el exceso de actividades administrativas. La redistribución de algunas funciones que pueden ser realizadas por otro personal, permitiría a las enfermeras centrarse en intervenciones clínicas y de gestión de casos. Como refieren otros estudios, el incremento de la carga de trabajo en el personal de enfermería repercute de forma negativa en la calidad de la atención y en la seguridad de los pacientes (25), así como la mejor distribución de las funciones promueve un entorno de atención más seguro (20). Relacionado con ello, la falta de espacios físicos asignados a enfermería es un limitante en los servicios públicos de salud de México, situación que inicialmente puede restringir la implementación de estos nuevos roles. Existen mejores resultados en la adherencia de los pacientes al contar con espacios asignados a cada área prestadora de servicio (26).

La resistencia al cambio detectada en este trabajo coincide con estudios previos en los que las barreras más pronunciadas se encuentran al interior de los equipos de salud. En países como México esto es especialmente importante, ya que el personal médico ejerce un monopolio en la prestación de servicios que limita el cambio de tareas (27). Esta visión sesgada del rol que debe corresponder a cada grupo requiere una respuesta en diferentes niveles. Uno es, mejorar la formación de los enfermeros para la adquisición de conocimientos asertivos, con base en la evidencia, que empoderen su práctica y favorezcan un mejor desempeño. Otro nivel es realizar investigación demostrativa sobre los efectos del rol ampliado en la mejora de procesos clínicos en las unidades de salud y en la salud de las poblaciones.

Otra complicación que puede generar la resistencia al cambio es la duplicidad de tareas. La falta de una planificación adecuada al aplicar una nueva estrategia, o no incluir a los involucrados puede generar mayor desgaste en el capital humano (28). Para reducir esta barrera, es importante, en principio, desarrollar un modelo regulatorio de la ampliación de funciones de enfermería independiente del sistema de salud en el que se inserte, como se ha propuesto en publicaciones recientes (4, 29). Además, es importante entender cómo funcionan los equipos y considerar estos factores al planificar la ampliación de los roles e impartir un programa educativo acorde a la normativa y a la experiencia de los participantes con el fin de mejorar la calidad del trabajo en equipo (30).

Los niveles de ingresos del personal es otra limitante, lo que concuerda con otros estudios de enfermeras mexicanas que reflejan el incremento de la precariedad laboral en los últimos años, lo cual puede tener implicaciones importantes en la calidad de los servicios otorgados (31, 32). Una alternativa para disminuir esto, es desarrollar un entorno normativo en el que se pueda organizar la redistribución de funciones en el equipo de

salud y establecer categorías laborales nuevas que garanticen una retribución económica acorde a la fuerza laboral ejercida (33).

Como hallazgo relevante, se debe considerar la percepción del personal sobre la dificultad de los usuarios para aceptar las nuevas funciones de enfermería. Sin embargo, la evidencia muestra que, cuando reciben atención por parte del personal de enfermería, los pacientes expresan mayor satisfacción debido a que las conversaciones se prolongan más que las consultas médicas, además de la educación recibida sobre sus cuidados, estilos de vida, medicación prescrita y otras necesidades ajenas a su enfermedad (34). Sin duda, se requerirán esfuerzos para familiarizar a los pacientes y cuidadores primarios con los nuevos roles de enfermería y propiciar la aceptación en la población.

Por último, algunas limitaciones de este trabajo son comunes a otros estudios cualitativos que se basan en la comunicación de percepciones subjetivas de los informantes sin contrastar con otras fuentes de información o perspectivas de otros actores como distintos profesionales de la salud o usuarios. Las percepciones aportan información esencial para determinar las ideas que el sujeto tiene del fenómeno y sus actitudes, por lo que es relevante que en estudios futuros se incorporen análisis de mayor amplitud que permitirán contar con una comprensión integral sobre los roles nuevos de enfermería.

En conclusión, la exploración de la percepción de los profesionales de enfermería permitió identificar elementos clave para ser considerados en la implementación de modelos que incorporen la redistribución de tareas a partir de la ampliación de competencias laborales del personal operativo, así como posibles obstáculos a atender. Esto requerirá una reorganización y una gestión adecuada en los diferentes niveles de toma de decisiones, lo que permitirá una mejor planificación para la implementación de la estrategia para este contexto.

**Contribución de los autores.** MGCH realizó el diseño, planificación y desarrollo del proyecto, trabajo de campo, análisis e interpretación de la información, preparación y redacción del manuscrito; HRM contribuyó en el diseño y planificación del estudio, interpretación de datos, preparación, redacción y revisión crítica del manuscrito; GN apoyó en la interpretación de datos, preparación, redacción y revisión crítica del manuscrito; SGS contribuyó en la redacción y revisión crítica del manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final.

**Agradecimientos.** Los autores agradecen la disposición del Instituto de Salud del Estado de México-ISEM (coordinación de enfermería y al programa de enfermedades cardiometabólicas), del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades-CENAPRECE y de la Organización Panamericana de la Salud-OPS de México para llevar a cabo este estudio, así como al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología-CONAHCYT quien otorgó a MGCH beca de posgrado (CVU 442989).

**Declaración.** Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *RPSP/PAJPH* y/o de la OPS.

**Conflicto de intereses.** Ninguno declarado por los autores.

## REFERENCIAS

- Cassiani SHDB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44(64):1. [Acceso el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213064/>
- Gysin S, Sottas B, Odermatt M, Essig S. Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2019;20(1):163.
- Aguilar-Montoya C, Chaves-Morales O, Loaiza Madriz C, Monge Medina J, Vega Zúñiga MC, Rojas Arias JM, et al. Identificación del marco de competencias laborales en enfermería en el Sistema del Seguro Social Costarricense. *REVENF*. 2019;37:245-62.
- Nigenda G, Lee G, Aristizabal P, Walters G, Zárate-Grajales RA. Progress and challenges for advanced practice nursing in Mexico and the United Kingdom. *J Nurs Manag*. 2021;29(8):2461-9.
- González-Block M, Reyes-Morales H, Cahuana-Hurtado L, Balandrán A, Méndez E, Allin S. Mexico: health system review. Sara Allin, Greg Marchildon (eds.). Ciudad de México: Health Systems in Transition; 2020(2):1-260. [Acceso el 31 de julio del 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334334/HiT-22-2-2020-eng.pdf?sequence=1%26isAllowed=y>
- Secretaría de Salud. La fuerza laboral de enfermería en el primer nivel de atención. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2022. [Acceso el 5 de marzo del 2023]. Disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/fuerza\\_laboral\\_primer\\_nivel\\_atencion.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/fuerza_laboral_primer_nivel_atencion.pdf)
- Montañez-Hernández JC, Alcalde-Rabanal J, Reyes-Morales H. Socioeconomic factors and inequality in the distribution of physicians and nurses in Mexico. *Rev Saude Publica*. 2020;54:58. [Acceso el 31 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274212/>
- King H, Aubert RE, Herman WH. Global Burden of Diabetes, 1995-2025 Prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care*. Switzerland; 1998(21). [Acceso el 11 de junio del 2023]. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/21/9/1414/22253/Global-Burden-of-Diabetes-1995-2025-Prevalence>
- Joshi R, Subedi P, Yadav GK, Khadka S, Rijal T, Amgain K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease among patients with type 2 diabetes mellitus at a tertiary care hospital in Nepal: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2023;13(2):e067238.
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-4-2016. Ciudad de México: CENAPRECE; 2016. [Acceso el 2 de marzo del 2023]. Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/EE\\_4.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/EE_4.pdf)
- Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, et al. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65:s163-8. [Acceso el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14832>
- Innab A, Alammar K, Alqahtani N, Aldawood F, Kerari A, Alenezi A. The impact of a 12-hour educational program on nurses' knowledge and attitudes regarding pain management: a quasi-experimental study. *BMC Nurs*. 2022;21(1):250.
- Farfán Pimentel DE, Huerto-Caqui E, Asto-Huamaní AY, Sanabria-Rojas LG, Sánchez-Glorio JF, Lizandro-Crispín R, et al. Aporte de la hermenéutica y la fenomenología en la investigación: una reflexión teórica. *Ciencia Lat Rev Cient Multi*. 2023;7(3):4064-75. [Acceso el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6466>
- Belina A. Semi-structured interviewing as a tool for understanding informal civil society. *VSR*. 2023;14(2):331-47. [Acceso el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/vsr/14/2/article-p331.xml>
- Montecinos-Guñe D, Lorca Nachar A, Lara Jaque R, García Vallejos G, Quijada Sánchez D. Enfermería, liderazgo y relaciones de poder, una mirada desde lo cualitativo. *Index de Enfermería*. 2023;e14293.
- Melo e Lima TR, Maia PFC de M, Valente EP, Vezzini F, Tamburlini G. Effectiveness of an action-oriented educational intervention in ensuring long term improvement of knowledge, attitudes, and practices of community health workers in maternal and infant health: a randomized controlled study. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):224.
- Nirisha PL, Malathesh BC, Kulal N, Harshithaa NR, Ibrahim FA, Suhas S, et al. Impact of technology driven mental health task-shifting for Accredited Social Health Activists (ASHAs): results from a randomised controlled trial of two methods of training. *Community Ment Health J*. 2023;59(1):175-84. [Acceso el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-022-00996-w#citeas>
- Secretaría de Salud. Marco Mexicano de Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2019. Disponible en: [www.cpe.salud.gob.mx](http://www.cpe.salud.gob.mx)
- Ordunez P, Campbell NRC, Giraldo Arcila GP, Angell SY, Lombardi C, Brettler JW, et al. HEARTS en las Américas: innovaciones para mejorar el manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular en la atención primaria. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:1.
- Leong SL, Teoh SL, Fun WH, Lee SWH. Task shifting in primary care to tackle healthcare worker shortages: an umbrella review. *Eur J Gen Pract*. 2021;27(1):198-210.
- Organización Mundial de la Salud. Task Shifting Global Recommendations and Guidelines HIV/AIDS. Ginebra: OMS; 2010. [Acceso el 12 de marzo del 2023]. Disponible en: [http://www.who.int/healthsystems/task\\_shifting/en/](http://www.who.int/healthsystems/task_shifting/en/)
- Weston MJ. Strategic Planning for a Very Different Nursing Workforce. *Nurse Lead*. 2022;20(2):152-60.
- Gottlieb LN, Gottlieb B, Bitzas V. Creating empowering conditions for nurses with workplace autonomy and agency: how healthcare leaders could be guided by strengths-based nursing and healthcare leadership (SBNH-L). *J Healthc Leadersh*. 2021;13:169-81.
- Ridde V, Pérez D, Robert E. Using implementation science theories and frameworks in global health. *BMJ Glob Health*. 2020;5(4):e002269.
- AL-Mugheed K, Bayraktar N, Al-Bsheish M, ALSyouf A, Jarrar M, AlBaker W, et al. Patient safety attitudes among doctors and nurses: associations with workload, adverse events, experience. *Healthcare*. 2022;10(4):631.
- Sosa-Rubí SG, Contreras-Loya D, Pedraza-Arizmendi D, Chivardi-Moreno C, Alarid-Escudero F, López-Ridaura R, et al. Cost-effectiveness analysis of a multidisciplinary health-care model for patients with type-2 diabetes implemented in the public sector in Mexico: a quasi-experimental, retrospective evaluation. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;167:108336.
- Ruiz Sánchez JJ. Resistencia al cambio: prescripción enfermera. *Aten Primaria*. 2018;50(6):379-80.
- Ahmed Z, Jani Y, Franklin BD. Qualitative study exploring the phenomenon of multiple electronic prescribing systems within single hospital organisations. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):969.
- Lee GA, Aristizabal P, Walters G, Zárate-Grajales RA, Nigenda G. Advanced Practice nursing roles: a comparison between Mexico and the United Kingdom. *J Nurs Regul*. 2022;13(1):27-34.
- Giraldo GP, Joseph KT, Angell SY, Campbell NRC, Connell K, DiPette DJ, et al. Mapping stages, barriers and facilitators to the implementation of HEARTS in the Americas initiative in 12 countries: a qualitative study. *J Hypertens*. 2021;23(4):755-65.
- Aristizabal P, Nigenda G, Serván-Mori E. The precarization of the Mexican nursing labor market: a repeated cross-sectional analysis for the period 2005-2018. *Hum Resour Health*. 2019;17(1):87.
- Nigenda G, Serván-Mori E, Fuentes-Rivera E, Aristizabal P, Zárate-Grajales RA. Performance of the Mexican nursing labor market: a repeated cross-sectional study, 2005-2019. *Hum Resour Health*. 2022;20(1):24.
- Leija-Hernández C, Olivera-Carrasco H, Acuña-Díaz MC, Zárate-Grajales RA, Choperena-Aguilar DG. Estrategia integral para la ampliación del rol de enfermería en la atención primaria de salud. *Enfermería Universitaria*. 2020;17(2):243-57.
- Graarup J, Højskov IE. Patients' perspective of attending nursing consultations: a pilot and feasibility study. *Nurs Open*. 2020;7(5):1482-8.

Manuscrito recibido el 13 de junio del 2023. Aceptado, tras revisión, para su publicación, el 3 de agosto del 2023.

---

## Exploring facilitators and barriers to implementing expanded nursing roles in Mexico

### ABSTRACT

**Objective.** To explore the perceptions of nursing professionals regarding facilitators and barriers to the implementation of expanded nursing functions in a state in central Mexico.

**Methods.** Qualitative descriptive phenomenological study. During 2022, 18 semi-structured interviews were conducted with three types of informants: a) head nurses at state-level facilities; b) head nurses at local-level facilities; and c) heads of health units and operational nursing staff who have direct contact with patients.

**Results.** The following facilitators were identified: willingness to adopt the strategy (seen as favorable by managers and acceptable by nursing staff); reorganization of functions (simplification of processes and analysis of the situation of health units); access to training; and characteristics of nursing staff (professionalization, work experience, and favorable attitude). Barriers included: conditions at the first level of care (personnel shortages, too many administrative activities, lack of physical space, materials, supplies, and consumables), resistance to change (professional jealousy of other disciplines and duplication of tasks), staff salaries, lack of training, not trusted with expanded duties, and attitude of patients (resistance to nursing care).

**Conclusions.** By understanding the perceptions of nursing professionals, we can identify key elements for the successful expansion of nursing functions through expansion of the competencies of operational staff. Reorganization and proper management at different levels of decision-making will be necessary.

### Keywords

Nursing; diabetes mellitus; qualitative research; Mexico.

---

---

## Estudo de facilitadores e barreiras para a implementação de funções ampliadas de enfermagem no México

### RESUMO

**Objetivo.** Explorar as percepções dos profissionais de enfermagem sobre os facilitadores e as barreiras à implementação de funções ampliadas de enfermagem em um estado do México.

**Métodos.** Estudo qualitativo descritivo com abordagem fenomenológica. Em 2022, foram realizadas 18 entrevistas semiestruturadas com três tipos de informantes: a) chefes estaduais de enfermagem; b) chefes jurisdicionais de enfermagem; e c) chefes de unidades de saúde e profissionais de enfermagem que fazem atendimento direto aos pacientes.

**Resultados.** Os seguintes facilitadores foram identificados: disposição para adotar a estratégia (atitude favorável dos gerentes e aceitação da equipe de enfermagem), reorganização das funções (simplificação dos processos e análise da situação das unidades de saúde) e acesso a capacitação e características da equipe de enfermagem (profissionalização, experiência de trabalho e atitude favorável). As barreiras encontradas incluem: contexto do primeiro nível de atenção (falta de pessoal, excesso de atividades administrativas, falta de espaço físico, falta de materiais, insumos e consumíveis), resistência à mudança (zelo profissional de outras disciplinas e duplicação de tarefas), salários do pessoal, falta de atualização, pouca confiança na expansão das funções e atitude dos pacientes (resistência ao atendimento por profissionais de enfermagem).

**Conclusões.** Entender as percepções dos profissionais de enfermagem permite a identificação de elementos-chave para a expansão bem-sucedida das funções de enfermagem por meio da expansão das competências de trabalho dos profissionais que atendem pacientes; serão necessários reorganização e gerenciamento adequado nos diferentes níveis de tomada de decisão.

### Palabras-chave

Enfermagem; diabetes mellitus; pesquisa qualitativa; México.

---