

## **Introducción.**

El informe de la Organización Mundial de la salud (OMS) SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO 2000, ubica a la Argentina en el lugar 39, entre 191 países, en cuanto al nivel de salud alcanzado, considerando la expectativa de vida ajustada en función con la discapacidad. Pero se ubica en el lugar 75 al analizar la eficacia del gasto en relación con el nivel alcanzado, lo que afirma que con la inversión realizada se deberían lograr mejores niveles de salud.

El sistema de salud de nuestro país ha seguido un modelo medicalizado en el que se ha privilegiado el desarrollo de la alta tecnología y la alta complejidad, en detrimento de la Atención Primaria.

Desde el año 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebró la Conferencia de Alma Ata, que fue resolutivo contra las desigualdades y sectores de la población y de hecho ha sido el origen de las reformas de Atención Primaria de Salud (APS) en muchos países. El modelo de APS incluye conceptos de Educación para la Salud (EPS), promoción y prevención de la salud, participación comunitaria, solidaridad, trabajo en equipo multidisciplinar, cooperación multisectorial, etc.

En 1998 la OMS celebra su 51ª Asamblea y realiza una declaración mundial de salud a modo de 'carta' e introduce términos que podrían parecer obsoletos u olvidados como: dignidad, equidad, solidaridad, justicia social, etc, con el fin de reducir las desigualdades sociales y económicas y asegurar la

accesibilidad de todos a unos servicios de salud, e indica que «la situación sanitaria mundial exige que se lleve a efecto la política de Salud para todos en el siglo XXI (SALUD 21)», este es el nuevo marco político de salud para todos los países de la Región Europea de la OMS, como bien indica el Dr. J.E. Asvall Director Regional para Europa de la OMS.

Hasta ahora, en el entorno de nuestro Sistema Sanitario Público, directa o indirectamente se está poniendo demasiado énfasis en la atención de carácter curativo, es decir, nos encontramos con un modelo de atención demasiado medicalizado, el cual no es capaz de dar respuestas a las demandas y necesidades que requiere nuestra Sociedad.

La presión asistencial que soportan los centros de salud es uno de los principales problemas que se presenta en la misma, lo que hace necesario promover decisiones que vayan en la línea, más que de administrar, de gestionar la demanda. La importancia de buscar estas soluciones radica en que la propia presión asistencial es un elemento determinante para la calidad de la atención y la satisfacción del ciudadano; diversos estudios recogen el perfil tipo de los pacientes que son atendidos por los médicos y enfermeros en las consultas de APS en: ancianos (25-50%), enfermos crónicos (22-50%), hiperfrecuentadores (10%), polimedicados (6%).

Los actuales patrones epidemiológicos: predominio actual de las enfermedades crónicas (diabetes, cardiovasculares, EPOC, etc) sobre las agudas y los cambios socio-demográficos (progresivo envejecimiento de la población, aumento de las personas dependientes, mayores expectativas de vida, nuevos fenómenos de inmigración, etc) están produciendo en la sociedad y en sus necesidades de cuidados tanto un aumento en la demanda como en la calidad de los mismos, los cuales podrán y deberán ser atendidos por uno de los principales proveedores de salud: **los enfermeros comunitarios o de APS** los cuales adquieren la especialidad y su competencia profesional, a través del sistema de Residencia de Enfermería Comunitaria. Este espacio de formación, permitirá al Profesional de la Enfermería capacitarse para dar respuestas a muchos de los problemas que actualmente demanda la Sociedad y los ciudadanos en los centros de atención primaria; pudiendo perfeccionar las herramientas que le permitan el desarrollo del trabajo interdisciplinario, docencia, investigación, planificación de trabajos en y con la comunidad; siendo para esto fundamental la formación continua del residente en Enfermería.

**Denominación del proyecto.**

PROGRAMA DE FORMACIÓN TEORICO - PRÁCTICO  
DESTINADO A LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE EN  
ENFERMERIA COMUNITARIA.

## **Marco Referencial**

La Atención Primaria de Salud ha tenido en nuestro país una evolución muy relevante en los últimos 25 años de tal forma que gracias al trabajo del conjunto de sus profesionales, los servicios sanitarios hoy pueden ofrecer respuestas muy válidas a numerosos problemas de salud de los ciudadanos.

En este sentido una parte relevante de los avances conseguidos tiene su fundamento en la importante aportación de la enfermería que ha sido capaz de presentarse a la sociedad como una profesión preparada para atender con gran calidad sus necesidades de cuidados.

Este papel está reconocido desde la propia Organización Mundial de la Salud la cual define que “La misión de la enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, realizándolo dentro del contexto en que viven y trabajan” y para ello, los profesionales de enfermería están dotados de una capacitación profesional y técnica de primer nivel.

La Especialidad en Enfermería Comunitaria busca desarrollar las competencias necesarias, dirigidas a adecuar los servicios a las necesidades que presenta la población y a avanzar en la orientación de los servicios de salud hacia la prevención, la promoción y la participación.

Se acepta en la actualidad que para conocer un problema de salud es fundamental estudiarlo en el medio en que se ha desarrollado y su evolución en el tiempo ya que esta aproximación es la que permitirá encontrar los mecanismos de prevención y de promoción de la salud más adecuados.

Para ello, es necesario conocer el entorno y evolución de aquellas personas que sufren dicho problema: en todo lo relacionado con la percepción personal que tenga de su salud; los comportamientos relacionados con el auto cuidado y hábitos alimenticios que sigue; sus hábitos de sueño-descanso; las condiciones higiénicas que le rodean; la actividad-ejercicio que realiza; los patrones culturales; hábitos y condiciones socioeconómicas; así como el entorno profesional, escolar y familiar que le rodean, condición laboral que posee etc. Todos estos factores pueden ser determinantes también en el proceso de determinar sus causas, interpretar los síntomas y signos o lograr el seguimiento de un tratamiento, así como el aprendizaje de un correcto auto cuidado cuando ello es necesario.

Así, la Atención Primaria de Salud y los equipos sanitarios que en ella desarrollan su actividad profesional, han de afrontar una situación que se caracteriza por un importante envejecimiento de la población y aumento de las enfermedades crónicas y discapacidades, así como cambios y necesidades de apoyo al cuidador que soporta la carga de la atención a estos pacientes.

Y en estas tareas, el residente de enfermería comunitaria debe intervenir desarrollando una actividad esencial de soporte y respuesta a las nuevas necesidades actuales.

Los profesionales de enfermería en Atención Primaria asumen mayor responsabilidad ante determinados problemas y grupos de población y se encargan de la gestión de cuidados recogiendo información específica sobre las necesidades de los usuarios, identificando los problemas, diseñando un plan de intervención específico y coordinándose sus intervenciones con las de los distintos profesionales del equipo y los de otros niveles asistenciales, además de los familiares.

Esto supone la aparición de un nuevo reto profesional que requiere el impulso de estrategias formativas para avanzar en la especialización en determinadas áreas de conocimiento como requisito indispensable para el desarrollo profesional de la enfermería.

La Atención Sanitaria integrada debe ser proporcionada por un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios. Es importante reconocer que cada profesional tiene su ámbito de competencia propio y que debe trabajar con los demás sobre la base del respeto mutuo por los conocimientos especializados de cada uno.

La Enfermería de APS fue protagonista inicial y fundamental de la reforma sanitaria, allá por la década de los ochenta (bajo la filosofía de Alma Ata), pasó del entusiasmo a la 'desmotivación' a la 'desmovilización' en la década de los noventa (quizás promovido por la propia cultura organizativa del sistema). Actualmente desde la propia enfermería hay un movimiento emergente y con fuerza ante los acontecimientos que se avecinan (en la línea de SALUD

21): Gestión en los cuidados, atención domiciliaria y orientación de la APS hacia la familia y la comunidad.

Y como dijo Fons Dekkers, representante de la Federación de Pacientes y Organizaciones de Consumidores de Holanda 'el ideal es que las enfermeras no trabajen a las ordenes de un médico, sino que ambos sean cabezas visibles de un equipo'; dejemos que la Enfermería tenga capacidad de gestionar directa y 'libremente' los cuidados enfermeros, de manera integral y coordinada dentro de un equipo multidisciplinar con la mejor calidad y eficiencia posible, por el bien de los propios ciudadanos que componen la Sociedad de nuestro entorno.

El modelo de Atención Primaria introdujo conceptos como educación sanitaria, promoción de la salud, participación comunitaria, cooperación, solidaridad, etc., en el caso de la Enfermería en Argentina la reforma en Atención Primaria ha supuesto un cambio sustancial en la nueva orientación de su rol profesional, pasó de un modelo dependiente a una participación activa con actividades independientes e interdependientes dentro de los equipos interdisciplinarios desarrollando actividades de fomento, promoción y prevención a través de los programas de salud.

Desde la declaración de Alma Ata hasta hoy se han producido cambios en los patrones socio-culturales, económico- sanitarios en la sociedad, que han provocado un incremento en las demandas de atención de la salud en la población.

## **Fundamentación.**

El propósito del presente proyecto es potenciar, el nivel de formativo del Residente en Enfermería con el objeto de que eleve el nivel de salud del individuo, la familia y comunidad, mediante el desarrollo de conductas adecuadas y fundamentalmente a través de la participación comunitaria, organizada, consciente, activa y responsable.

Los tiempos que corren han hecho de la enfermería comunitaria una disciplina indispensable para el desarrollo de los trabajos multidisciplinarios en el contexto de la comunidad, teniendo en cuenta que el primer acercamiento del individuo a la salud esta directamente ligado con la enfermería desde lo asistencial o lo preventivo creando así un vinculo de confianza que luego se ira desarrollando dentro del equipo de salud con el resto de las disciplinas. Es preciso dotar a la Enfermería Comunitaria de un itinerario formativo que la refuerce y posibilite su desarrollo profesional en sus diversas áreas de competencia direccionadas hacia un modelo de cuidado gradual y controlado.

Se debe generar un espacio de aprendizaje que permita, al residente apropiarse de las diferentes etapas de formación; para el mejoramiento del desarrollo de la Enfermería Comunitaria, con el fin de ampliar el campo de formación, para seguir dando la respuesta eficiente que demanda la comunidad.

## **Expectativas de logro :**

### **Se espera que el residente de enfermería logre:**

Ayudar a las personas y familias a hacer frente a enfermedades y a las discapacidades.

Proporcionar asesoramiento sobre estilos de vida y factores de riesgo ligados a los comportamientos.

Orientar a las familias en temas relacionadas con la salud.

Detectar las necesidades educacionales de la población y elaborar programas de educación para la salud.

Incrementar la participación en políticas de atención, educación e investigación en enfermería.

Formular, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica con enfoque de riesgo.

Participar con los enfermeros sanitarios del ámbito municipal, provincial y nacional, en el desarrollo de los programas establecidos.

Realizar tareas de investigación en enfermería y otras áreas, con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población

Estimular el desarrollo de la promoción de la Especialidad en Enfermería Comunitaria así como el programa formativo correspondiente.

## **Expectativas de logro:**

### **El Instructor de residentes será capaz de:**

Formar profesionales en la enfermería capacitados para actuar con liderazgo en el nivel de decisión, independientemente de los medios políticos y sociales donde se desempeñe, estimulando el trabajo con otros profesionales.

Estimular en el residente el desarrollo de habilidades en la atención directa para interpretar, emitir juicios e intervenir efectivamente en situaciones particulares, aplicando la teoría en la práctica profesional.

Desarrollar una pedagogía problematizadora , generando un espacio interdisciplinario donde la comunidad y el enfermero construyan y fortalezcan los conocimientos teóricos y prácticos, contribuyendo así a la creación de redes sociales tendientes a desarrollar la salud preventiva.

Incentivar la participación o la ejecución de programas y proyectos dirigidos a disminuir la morbilidad por enfermedades prevalentes conjuntamente con otros profesionales.

Desarrollar en el residente el conocimiento, análisis y reconocimiento de las concepciones a través de la historia del proceso salud – enfermedad; las actividades de los niveles de prevención; el desarrollo del auto cuidado; la planificación en salud; El Rol del Enfermero en la comunidad; La Importancia del equipo de salud en la atención

primaria; las funciones y características de los Sistemas Integrales Locales de Salud.

Motivar la aplicación de los conocimientos estadísticos, epidemiológicos y metodológicos en investigación para que el residente logre desarrollar un diagnóstico situacional socio sanitario.

Promover la participación y el desarrollo de clases abiertas a la comunidad en conjunto con enfermeros de los diferentes centros sanitarios del área programática.

Promover el desarrollo de la docencia post grado realizada en el mismo Centro de Salud en conjunto con otros profesionales de otras disciplinas.

Estimular la formación continua del residente en Enfermería, promoviendo la asistencia a seminarios, talleres, cursos, jornadas y otras actividades educativas para su actualización.

## **Metas**

Crear redes de trabajo social con el personal institucional y los enfermeros de los diferentes centros asistenciales, a fin de fomentar el desarrollo de un diagnóstico de situación comunitario que permita la implementación de medidas de auto cuidado en la comunidad.

Fomentar en el espacio institucional el desarrollo de tareas educativas desde el primer nivel de atención (educación y promoción de la salud.) hacia la comunidad.

Lograr el desarrollo de la capacitación comunitaria, como parte de un proceso social, para que los residentes y la comunidad construyan conocimientos que se adapten o transformen la realidad sociocultural y sanitaria.

**Programas de actividades (TEORICO – PRACTICO) a desarrollar  
por el residente en Enfermería Comunitaria.**

## **Estrategias de intervención para el desarrollo de contenido Teórico del residente en Enfermería Comunitaria.**

### **Unidad N° 1. Conceptualización de la Salud y la Enfermedad.**

**Objetivos de la unidad:** luego de la lectura reflexiva del material bibliográfico, de los trabajos prácticos propuestos.

El residente será capaz de:

Conocer el proceso evolutivo de las concepciones de salud y de enfermedad a través de la historia.

Comprender como el hombre soluciono sus problemas de salud a lo largo de su historia.

Analizar los conceptos de salud a la luz de diferentes paradigmas.

Comprender la salud – enfermedad como un proceso.

Comprender los factores determinantes del proceso salud – enfermedad de las comunidades.

### **Contenidos.**

Análisis de la evolución histórica de la concepción de salud y enfermedad.

La enfermedad modo de percibir las y de tratarlas.

La salud – enfermedad como proceso. Factores determinantes.

Representaciones sociales de la salud – enfermedad.

El proceso salud – enfermedad como fenómeno social.

### **Bibliografía consultada:**

Ferrara. F. “ Teoría Social y Salud”. Ed. Anexos 5.

San Martín. H. “Ambigüedades de la definición de salud y enfermedad”. 1981.

Universidad Nacional de Comahue “ Salud – ecología – enfermedad” .

Curso de educación a distancia Modulo o 1992. Anexo 2 “la actitud del hombre frente a la enfermedad”.

“el desafío del conocimiento “ Cap. 3 Editorial Lugar. 1995 anexo 3. De Souza Minayo.

Cátedra de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Ciencias Sociales.

Universidad Nacional de Lomas de Zamora. “Proceso Salud – Enfermedad”. Material de estudio Anexo N° 4.

Guerrero – González – Medina “Epidemiología Addison Wesley” Anexo 1. Ed. Iberoamericana.

## **Unidad N° 2: Prevención, Promoción y Fomento de la Salud.**

**Objetivos de la unidad:** luego de la lectura reflexiva del material bibliográfico, de los trabajos prácticos propuestos.

El residente será capaz de:

Conocer las actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria que puede desarrollar enfermería en los diferentes ámbitos de actuación.

Participar en el mantenimiento y fomento de la salud.

Orientar en relación al auto cuidado.

Valorar la importancia de preservar la salud del individuo, familia y comunidad.

Analizar la historia Natural de la Enfermedad en el Hombre.

### **Contenidos:**

La Salud como derecho y como responsabilidad.

Conceptos y etapas de la historia Natural de la Enfermedad.

Niveles de Prevención.

Prevención y Promoción de la salud. Carta de Ottawa.  
La practica educativa en el campo de la salud.

### **Bibliografía consultada:**

Cerqueira Maria Teresa. "Promoción de la Salud y Educación para la Salud: Retos y Perspectivas". Ed. Cuaderno Medico Sociales. N° 66. Rosario 1994.

Organización Mundial de la Salud "Carta de Ottawa" para la promoción de la salud. Canadá 1986.

Padre Luis Tezza. "Historia Natural de la Enfermedad y Niveles de Prevención".

Duarte Nunes E. "Ciencias Sociales y Salud: El Pensamiento Reciente de algunos investigadores". Ed. Cuaderno Medico Sociales N° 69. Rosario 1994.

Mario Testa "Pensar en Salud". Ed. Cuaderno Medico Sociales

### **Unidad N° 3: Estrategias para la cobertura en salud.**

**Objetivos de la unidad:** luego de la lectura reflexiva del material bibliográfico, de los trabajos prácticos propuestos.

El residente será capaz de:

Analizar el proceso de Planificación para la cobertura en salud.

Reconocer la importancia de la regionalización sanitaria en sus diferentes niveles.

Definir la necesidad del monitoreo en la cobertura en salud.

Valorizar la atención primaria de la salud como una estrategia valida para mejorar el nivel de salud de las comunidades.

## **Contenidos:**

Cobertura en salud: Concepto. Diferentes tipos.

Sistemas distritales de salud.

Sistemas locales de salud (SILOS).

Atención primaria de la salud como estrategia de cobertura.

Área programáticas: Conceptualización. Funciones y actividades.

Centro de salud: funciones. Dependencias. Referencia y contrarreferencia.

## **Bibliografía consultada:**

Mazzáfero Vicente. Y colaboradores. “Medicina en Salud Pública”. Ed. Eudeba. 1999.

OPS – OMS “Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud”.

## **Unidad N° 4: Enfermería en Atención primaria de la Salud**

**Objetivos de la unidad:** luego de la lectura reflexiva del material bibliográfico, de los trabajos prácticos propuestos.

El residente será capaz de:

Conocer los alcances de la Atención Primaria de la Salud.(APS)

Reconocer la APS como una estrategia valida para mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidad.

Jerarquizar el rol del Enfermero en la Atención Primaria de la salud.

Conocer la importancia de una adecuada formación en esa área del sistema sanitario.

Enumerar las funciones y actividades que desarrolla enfermería en ese nivel de atención.

Conocer la importancia del equipo de salud en la atención primaria.

## **Contenidos:**

Atención Primaria de la Salud. Concepto.

Logros y dificultades en la implementación de la estrategia.

Declaración Alma Ata y contribución de la enfermería a la APS.

Formación del Profesional en APS.

Funciones y Actividades de Enfermería en APS.

Equipo de Salud en APS. Constitución de un equipo en APS.

## **Bibliografía consultada:**

Zurro M. Cano López J. “Manual de Atención Primaria”, “Organización de pautas de Actuación en la Consulta”. Ediciones Doyma 1989.

Caja López C. López Pisa R. “Enfermería Comunitaria: El equipo interdisciplinario de salud ” Edición. Científica y Técnica. Madrid 1993.

## Estrategias de intervención para el desarrollo de la Práctica del Residente de Enfermería.

1. Realizara acciones de Promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud.
2. El objetivo es promover, prevenir, asistir y rehabilitar la salud a nivel de Atención Primaria de Salud, para alcanzar una atención integral.
3. La enseñanza tiene como objetivo una cultura del pensamiento requiere de técnicas muy diferentes a las que se utilizan tradicionalmente, que tienen como centro del contenido (conceptual) de las materias, está centrada en desarrollar en todas las prácticas del buen pensar. El rol docente es clave para el desarrollo de esta metodología. Su papel es fundamental como orientador, pero sobre todo como realimentador es decir, en la tarea de incentivar al residente cuando demuestra que su proceso de pensamiento está evolucionando.
4. En palabras de la Dra. Cristina Davini “este enfoque, dirigido a la formación de profesionales, podrá desarrollarse definiendo las finalidades, los contenidos y las estrategias metodológicas que consideren las competencias profesionales que se desean formar: esto significa plantearse críticamente qué capacidades se necesitan desarrollar para actuar críticamente en distintos contextos.
- 5 Las competencias que ayudaran al fortalecimiento son:

**Competencias cognitivas:** en la interpretación de procesos educativos, en la distinción de causa y consecuencias, en la elaboración de planes de acción racionales, en la formulación de hipótesis de explicación.

**Competencias interactivas:** para vincularse positivamente para organizar proyectos, para comunicar y escuchar, para respetar las

diferencias y tolerar otras opiniones, para interactuar con la comunidad, con sus pares y con otros profesionales.

**Competencias operativas:** para diseñar cursos de acción, para elegir estrategias y medios congruentes y utilizarlos, para recuperar el saber previo y reestructurarlo, para seleccionar y organizar contenidos significativos, para utilizar los recursos disponibles, para modificar lo programado en función de la evolución de la tarea.

### PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

ETAPAS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	ACTIVIDAD PRINCIPAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparatoria</li> </ul>	1. Lograr el trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taller – grupos de discusión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reuniones grupales.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilización</li> </ul>	1. Lograr el desarrollo de clases teóricas – prácticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición teórica – clases dirigidas y aula taller.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Docencia incidental.</li> </ul>

ETAPAS	OBJETIVOS	METODOLOGIA DE ELECCION	ACTIVIDAD PRINCIPAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>INFORMACION</li> </ul>	1. Educar para prevenir enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad grupal</li> <li>Elaboración de diagnostico comunitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dramatizaciones</li> <li>Encuestas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivación actitudinal y logro de conductas.</li> </ul>	1. Motivar actitudes individuales, favorables a la adquisición de hábitos y conductas adecuadas para el trabajo interdisciplinario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interacción personal directa cara a cara individual y grupal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñanza parasistémica</li> <li>Charlas grupales</li> <li>Dramatizaciones.</li> </ul>



