



CAPÍTULO 2. ENFERMERÍA COMUNITARIA.

2.1 Perfil Profesional

Desde la Coordinación de Enfermería, el perfil profesional al que se apunta para quienes desempeñan funciones en el Primer Nivel de Atención del Municipio es el de Enfermería especializada en APS, tomando herramientas y fundamentos de la Enfermería Comunitaria (en adelante: EC). El sustento de ello será la Educación Permanente en Salud (EPS) como modo de mejorar continuamente *saberes, aptitudes y actitudes* en lo concerniente a la diversas experiencias de salud que atraviesan las personas, sus familias y las comunidades en los territorios y que pueden ser abordadas desde los Centros de Salud.

La EC, según la OMS⁸ (1974), tiene por objetivo la identificación de necesidades de salud generales de la comunidad y el desafío de promover la participación de esta en la ejecución de programas relacionados con la salud y el bienestar de la población. En su ejercicio: integra los conceptos y métodos de las ciencias de la salud pública con los de enfermería para promover, mantener y restaurar la salud de la comunidad; utiliza la epidemiología para identificar las necesidades de atención de la población; planifica y ejecuta acciones de prevención/educación incluyendo la atención primaria directa y determina el impacto de las mismas. También están de acuerdo con lo expuesto el Consejo Internacional de Enfermería⁹ (CIE) en sus definiciones sobre la profesión y el actual marco normativo, Ley 24.004/91¹⁰ en su artículo n° 2.

Por lo tanto, se acuerda con Jacquier et al. (2014)¹¹, que la praxis de la EC toma como sujetos/as de cuidados a la comunidad y familias, entendiendo que no se trata de negar el cuidado individual, sino, que se trata de valorar las diversas situaciones en su contexto. Mirar el todo en conjunto permite gestionar una mirada más compleja de las dinámicas e interacciones de las relaciones personales.

En sintonía con el perfil profesional que se promueve, desde el año 2021 comienza a funcionar en el Municipio la **Residencia de Enfermería Comunitaria**, con sede en el CAFyS Troncos del Talar. La misma depende del Sistema de Residencias de la Provincia de Buenos Aires y presenta la característica de ser la única oferta de esta especialidad en toda la Región Sanitaria V. El objetivo de esta apuesta de gestión es tener una experiencia de formación en servicio que impacte en la calidad del Sistema de Salud local.

2.2 Producción de cuidados

Se parte desde *la teoría de cuidados latinoamericana enmarcada dentro de la perspectiva del buen vivir y el bienestar*, donde se caracterizan los cuidados desde una ética de compromiso social con la salud de todas las personas, en tanto su dimensión individual, familiar y/o comunidad:

8. Organización Mundial de la Salud (1974). Enfermería y salud de la comunidad. Serie de Informes Técnicos No. 558, Ginebra.

9. Consejo Internacional de Enfermería (2015). Extraído el 24 de abril 2023 en: <https://www.icn.ch/es/>

10. Ley 24.004. Ley de ejercicio de la enfermería. 23 de octubre de 1991.

11. Jacquier et al. (2014). Introducción a la enfermería comunitaria. Una contribución a la salud colectiva. Posadas.



El cuidado de enfermería entendido como una acción humana profesional dirigida al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, considerando los determinantes- condicionantes ambientales, sociales, políticos y económicos de la salud. Respetando los derechos y necesidades biológicas, sociales, políticos, psicológicas, espirituales, culturales, económicas y éticas. El cuidado que va dirigido al buen vivir y bienestar de los sujetos se brinda en todos los niveles de atención y en todos los ciclos de la vida, con competencia humanística, política y técnica, de manera integral en instituciones hospitalarias y comunitarias, mediante una actitud ética-legal garantizando intervenciones libres de riesgos.

Cárcamo, 2021.¹²



Esta teoría es producto de trabajos de investigación realizados por el Grupo de Modelos y Teorías de Cuidados de Enfermería de la Universidad Nacional de Lanús. Quienes promueven producir teoría desde un marco conceptual propio y desde lo local, ya que hasta el presente todas las teorías utilizadas en este campo fueron concebidas desde los países centrales (fundamentalmente los EEUU).

En síntesis, el modelo de cuidado propuesto:

- Está comprometido con las personas en los lugares en que estas viven y transitan.
- Aspira a comprender el contexto del proceso salud, enfermedad, atención, cuidados.
- Cada intervención es una oportunidad de educación, prevención y promoción.
- Construye el proyecto de cuidado con el equipo y los usuarios, considerando siempre la singularidad y todas las instancias intervinientes en el proceso de salud.
- Está dirigida al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, considerando los determinantes- condicionantes ambientales, sociales, políticos y económicos de la salud. Respetando los derechos y necesidades biológicas, sociales, políticos, psicológicas, espirituales, culturales, económicas y éticas.



Con este enfoque de atención se espera brindar cuidados que prioricen la singularidad de las personas y su familia, de manera tal de ayudar a potenciar el papel terapéutico del vínculo y facilitar el proceso de seguimiento por parte del equipo. Lo cual implica un proceso de **longitudinalidad** en la atención de los problemas de salud, es decir, un enfoque de **continuidad de cuidados**. Esto hace referencia al cuidado centrado en la persona y su contexto (no en la enfermedad), e implica un contacto personal sostenido a lo largo del tiempo, independientemente del tipo de problemática que dió inicio a la consulta.

12. Cárcamo, S. (2021). Cuidados del Buen Vivir y el Bienestar desde las epistemologías del sur. Conceptos, métodos y casos. FEDUN: CABA.



2.3 Método científico de enfermería

La disciplina se organiza a través de una metodología científica de trabajo que implica realizar diagnósticos de enfermería. Estos se elaboran a través de un proceso sistemático (**Proceso de Atención de Enfermería - PAE**) que consta de por lo menos de cinco momentos diferenciados los cuales pueden elaborarse a partir de diversas **teorías y modelos de enfermería**.¹³

La metodología propuesta para un PAE comunitario es la siguiente:

Fases/ Definición	Metodología
<p>Valoración</p> <p>Recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.</p>	<p>Abordajes clínicos-asistenciales</p> <p>Relevamiento de datos: Exploración física, observación, Entrevistas, Informes médicos/antecedentes de salud, genogramas y registros de Historia Clínica.</p> <p>También registros en HC, registro en report.</p> <p>Los datos se organizan clasificándolos y ordenándolos por prioridad.</p> <p>Sugerencias de teorías/ modelos: Se puede usar Modelo de V. Henderson, Patrones de Gordon, Modelo Madeleine Leininger.</p> <p>Abordajes comunitarios-situacionales:</p> <p>Tres grandes dimensiones en el análisis de la situación de salud (Uso de indicadores):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis demográfico y socioeconómico. • Análisis de morbilidad (enfermedades) y mortalidad (muertes). • Análisis de la respuesta social por parte de los servicios de salud. <p>Relevamiento de datos mediante: Formularios, entrevistas, observación y encuestas. Informes médicos, epidemiológicos, indicadores sociodemográficos, mapeos-cartografías, registro de reuniones, genogramas, visitas domiciliarias. También de HC, registro de actividades comunitarias, etc.</p> <p>Los datos se organizan clasificándolos y ordenándolos por prioridad.</p> <p>Sugerencias de teorías/ modelos: Se puede usar la propuesta de Ramos Calero (2002) o Madeleine Leininger.</p>
<p>Diagnóstico</p> <p>Es el juicio crítico o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería, desarrollado con la metodología que se opte.</p>	<p>Abordajes clínicos-asistenciales</p> <p>Una vez organizados los datos, se disponen por prioridad y se vinculan para realizar el diagnóstico de enfermería según metodología PES.</p> <p>PROBLEMA r/c ETIOLOGÍA m/p SIGNOS, SÍNTOMAS O DATOS.</p> <p>Abordajes comunitarios-situacionales</p> <p>Una vez organizados los datos, se identifican las fuentes e indicadores.</p> <p>Los datos se organizan clasificándolos y ordenándolos por prioridad.</p> <p>Se construye un problema general a abordar, considerando el esquema:</p> <p>TEMÁTICA CALIFICADA POR PRIORIDAD r/c PERSONAS/GRUPOS ubicada en TIEMPO Y ESPACIO.</p>

13. La valoración y priorización de los datos para elaborar los diagnósticos pueden tomarse de las diversas teorías y modelos: Modelo de V. Henderson, Modelo de Lehninger, Modelo de diagnóstico comunitario de Ramos Calero, Madeleine Leininger, entre otros.