



UNIVERSIDAD POLITECNICA DE NICARAGUA



UPOLI

"Sirviendo a la comunidad"

ENSAYO

ROLL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA

Autores:

- **Enfermera FATIMA MENDIETA PARRALES**
- **Enfermera LIANA DEL CARMEN MENA VILLAGRA**
- **Enfermero JUAN RAMON MENDOZA CORTEZ**

Tutora:

- **MSC. NOEMI SANCHEZ RIZO**

Managua Nicaragua 30 de Octubre del 2012

RESUMEN EJECUTIVO

PROPOSITO

A pesar de los cambios en la esfera de la salud, Enfermería ha permanecido muy apegada aún a los esquemas tradicionales centrados en la beneficencia y el cuidado. Sin embargo, las nuevas exigencias de la profesión requieren de un cambio cualitativo del modelo de atención que considere con mayor énfasis el papel de los valores en la toma de decisiones y el rol de la enfermera en atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, De hecho estudia las necesidades humanas las que constituyen un referente en el quehacer del enfermero, en la revisión integral de la persona, familia y comunidad demandante de atención de enfermería dentro del contexto comunitario.

En ese sentido el propósito de este ensayo es identificar el rol de la enfermera comunitaria que esta desarrollando en el contexto actual, partiendo que en el año 2007 se inicio el nuevo modelo MOSAFC en todo el territorio nacional la cual la enfermera desarrolla y ejecuta gran parte de esta iniciativa dentro de sus funciones que le competen en el trabajo comunitario.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. La primera teoría de enfermería es la de Florence Nightingale, que definió su meta “situar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza pueda actuar en él”, y a partir de aquí nacieron nuevos modelos. La teoría de F. Nightingale se centró en el medio ambiente y, aunque esto no aparece así en sus escritos, la mención y defensa que hace de los factores naturales del medio la ubican en una tendencia ecologista y dentro de los modelos naturalistas.

Desde el 1978 en la conferencia internacional de alma ata se define a la aps

como la estrategia para cumplimentar la meta de salud para todos en el año 2000, entendiéndose por Atención Primaria de Salud (APS) la asistencia sanitaria esencial

basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación.

RESULTADOS PRINCIPALES

- ↪ Las enfermeras entrevistadas la mayoría coincide que el trabajo comunitario siempre a existido, En este sentido es de reconocer que las enfermeras de atención primaria siempre han realizado trabajo comunitario, sin embargo en el 2007 se implemento un nuevo modelo que no fue mas que un cambio de estrategias, pero en consecuencia es el mismo trabajo comunitario que hemos realizado las enfermeras todo el tiempo.
- ↪ La frecuencia con que se realizan las visitas domiciliars en las comunidades todas coinciden que una vez por semana , por lo tanto Las enfermeras de atención primaria cumplen con el trabajo comunitario para en la practica desde el punto de vista del cumplimiento del nuevo modelo MOSAFC, orientado por las autoridades competentes (MINSA).
- ↪ Las enfermeras están de acuerdo con las normativas del programa del nuevo modelo Mosafc, sin embargo manifiestan que carecen de recursos humanos y de materiales necesarios para poder cumplir con estas normas del programa.
- ↪ Las enfermeras comunitarias brindan una atención integral al paciente familia y comunidad de acuerdo a los recursos que tienen al momento de realizar las visitas de terreno.
- ↪ las actividades que realiza la enfermera en el trabajo comunitario son todas las actividades que se realizan en los programas que se atienden en los centros de salud como son atención es integral VPCD, CFH, CPN, A adultos Mayores ,(CRONICO), A adolescentes discapacitados,

- ↪ Las coordinaciones con las instituciones Minsa y comunidad (GPC) que se establecen para el trabajo comunitario dicen que no hay mucho apoyo intersectorial en la comunidad, hace falta fortalecer las coordinaciones multisectorial y con la comunidad, no todas están organizadas como lo indica el modelo MOSAF.
- ↪ Las enfermeras opinan que no se cumple en su totalidad con las necesidades de atención de salud de la comunidad tal como lo exige el modelo comunitario MOSAFC.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Municipal

- ↪ Se recomienda monitorear con las autoridades del centro de salud la organización comunitaria para que las enfermeras tengan mejor coordinación con la comunidad .para facilitar al atención al paciente familia y comunidad.
- ↪ Facilitar los recursos humanos y material necesario para el cumplimiento de las metas orientadas por el Ministerio de salud.
- ↪ Que los recursos materiales y humanos estén disponibles en el momento que se necesite realizar el trabajo en la comunidad.
- ↪ Que cuando el personal de enfermería este en el terreno tener un vehículo disponible para cuando tengan emergencias hacer uso de el y a si disminuir los riesgos de salud que se presente en la comunidad.
- ↪ Determinar días horas y recursos para la realización del trabajo comunitario y disminuir el rechazo de los pacientes que asisten alas unidades de salud.
- ↪ Que en las capacitaciones del personal actualizar a los nuevos recursos y monitorearlos para el cumplimiento del nuevo modelo MOSAFC.

INDICE	Pág.
I. Introducción	1
II. Propósito.....	2
III. Revisión de Literatura	5
IV. Análisis y Resultado	19
V. Conclusión	23
VI. Recomendaciones	25
VII. Bibliografía.....	26
VIII. Anexos.....	27

INTRODUCCION

La enfermería comunitaria en su ejercicio integra los conceptos y métodos de la salud comunitaria para promover, proteger, prevenir, mantener y restaurar la salud de la población, identifica por medio del diagnóstico, grupos y conjuntos de individuos que están expuestos a los mismos factores de riesgo y comparten necesidades en salud.

Determina las necesidades existentes y previstas en la planificación de servicios y evalúa su eficacia, Así mismo, planifica y ejecuta acciones de prevención y moviliza los recursos individuales y colectivos de comunidad para ayudar a esta a alcanzar mejores niveles de salud. Busca conseguir la participación de la comunidad en la ejecución de programas relacionados con la salud y el bienestar de la población. Por último evalúa el impacto de sus acciones.

El rol de la enfermera comunitaria es atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, De hecho estudia las necesidades humanas las que constituyen un referente en el que hacer del enfermero, en la revisión integral de la persona, familia y comunidad demandante de atención de enfermería.

Resulta evidente que el desempeño profesional de la Enfermera implica hoy en día cambios en el conocimiento, actitudes, valores y habilidades que se relacionan con conflictos, dilemas y situaciones que suceden en el actuar de este profesional, al igual que es imprescindible para el profesional que se desempeña en la comunidad estudiar los diferentes Modelos y Teorías de investigadoras destacadas, permitiendo un mayor nivel científico en su actuar. La Enfermería Comunitaria en su concepción actual es el reflejo de la transformación que el concepto de salud humana ha sufrido en el transcurrir de los años, y que a su vez es una consecuencia de la propia evolución social de la humanidad.

PROPOSITO

A pesar de los cambios en la esfera de la salud, Enfermería ha permanecido muy apegada aún a los esquemas tradicionales centrados en la beneficencia y el cuidado. Sin embargo, las nuevas exigencias de la profesión requieren de un cambio cualitativo del modelo de atención que considere con mayor énfasis el papel de los valores en la toma de decisiones y el rol de la enfermera en atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, De hecho estudia las necesidades humanas las que constituyen un referente en el quehacer del enfermero, en la revisión integral de la persona, familia y comunidad demandante de atención de enfermería dentro del contexto comunitario.

En ese sentido el propósito de este ensayo es identificar el rol de la enfermera comunitaria que esta desarrollando en el contexto actual, partiendo que en el año 2007 se inicio el nuevo modelo MOSAFC en todo el territorio nacional la cual la enfermera desarrolla y ejecuta gran parte de esta iniciativa dentro de sus funciones que le competen en el trabajo comunitario.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. La primera teoría de enfermería es la de Florence Nightingale, que definió su meta "situar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza pueda actuar en él", y a partir de aquí nacieron nuevos modelos. La teoría de Florence Nightingale se centró en el medio ambiente y, aunque esto no aparece así en sus escritos, la mención y defensa que hace de los factores naturales del medio la ubican en una tendencia ecologista y dentro de los modelos naturalistas.

Desarrollo moderno de Enfermera Comunitaria

Florence Nightingale, formó enfermeras para atender a los enfermos en sus domicilios: sus programas contenían temas de prevención, de salud mental, higiene de la familia y comunidad, la enfermera como promotora de la salud en la comunidad. Florence junto con W. Rathbone elaboraron los primeros documentos de salud pública.

La forma más profesional de la Enfermera Comunitaria surge con el informe Chadwick (1937) sobre las condiciones sanitarias de la población trabajadora. El desarrollo principal de la Enfermera Comunitaria surge de la Conferencia de Alma Ata (1978)

Brevemente recordemos que en 1893 Lilliam Wald acuña el término de Enfermería de Salud Pública, y seguirá siendo utilizado hasta la década de los '70. Es precisamente en esa década cuando la OMS y la OPS se plantean la necesidad de esclarecer la contribución de la enfermería al mejoramiento de la salud de las comunidades y la necesidad de cambios esenciales, tanto en la concepción como en la reforma de los planes de estudios. Así la denominación de "Enfermería Comunitaria" comienza a ser utilizada en 1974 por la OMS al convocar el primer seminario llamado "Community Nursing", y que fue llevado a cabo para esbozar un enfoque comunitario de los cuidados de enfermería. No es pues casualidad la evolución de "salud pública" a "salud comunitaria".

Julio 2008 MOSAF

El Estado, de Nicaragua, por los derechos que tutela la Constitución, establecerá las condiciones básicas para proteger y mejorar la salud de la población. El Ministerio de Salud, como órgano rector y de conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud (No. 423) ha iniciado la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), el cual se concibe como el conjunto de normas, disposiciones, regímenes, planes, programas intervenciones e instrumentos para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, centrado en el individuo, la familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente, articulados en forma sinérgica; a fin de contribuir efectivamente a mejorar el nivel de vida de la población nicaragüense.

Desde 1978 en la Conferencia Internacional de Alma Ata se define a la APS

como la estrategia para cumplimentar la meta de salud para todos en el año 2000, entendiendo por Atención Primaria de Salud (APS) la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación.

REVISIÓN DE LITERATURA

Florence Nightingale. Siglo XIX.

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. La primera teoría de enfermería es la de Florence Nightingale, que definió su meta “situar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza pueda actuar en él”, y a partir de aquí nacieron nuevos modelos. La teoría de F. Nightingale se centró en el medio ambiente y, aunque esto no aparece así en sus escritos, la mención y defensa que hace de los factores naturales del medio la ubican en una tendencia ecologista y dentro de los modelos naturalistas. Florence Nightingale usó el razonamiento

A la luz del desarrollo actual es una necesidad el cumplimiento de sus principios en la atención de las personas sanas para prolongar su nivel de salud y la de los enfermos para evitar complicaciones y lograr su rehabilitación. Su filosofía sobre la enfermería se dirigió fundamentalmente a los cuidados del hombre enfermo a través de los factores del medio ambiente, no obstante, al analizar sus postulados en la actualidad, podemos ver que de alguna manera y sin ella haberlo declarado, brindaba atención a la esfera psicológica a partir de mejorar el confort, la higiene y la alimentación como factores que actúan sobre el bienestar del hombre.

Los principios promulgados por Nightingale siguen siendo aplicados en la enfermería actual. Algunos tienen su vigencia y otros han sido modificados por el desarrollo alcanzado por la ciencia. Esta teoría contiene 3 relaciones, que en nuestro tiempo son fundamentales: ambiente con paciente, enfermera con ambiente y enfermera con paciente; el ambiente definiendo o participando de una u otra forma sobre el hombre enfermo, la enfermera actuando para modificar el ambiente a favor del hombre y en su relación de comunicación con el enfermo y en nuestro contexto actual también con el hombre sano, a través de la familia o de las instituciones comunitarias, para promover la salud y prevenir enfermedades. Estas relaciones demuestran la atención al hombre como un ser biopsicosocial. Sin tal vez pretender Florence Nightingale ser una teórica, ha llegado hasta

nuestros tiempos con una teoría muy amplia, digna de ser analizada y aplicada en sus conceptos generales por todo el personal de enfermería en la prestación de cuidados al hombre enfermo o sano, a la familia y a la comunidad, y casi un siglo después las enfermeras aceptan el desafío de definir las leyes que rigen la enfermería.

Cada modelo aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado, y sus objetivos eran:

1. Formular una legislación que regule la práctica y la formación en enfermería
2. Desarrollar reglamentos que interpreten las leyes en la práctica de la enfermería con el fin de que el profesional de enfermería comprenda mejor las leyes.
3. Desarrollar el programa de estudios para la formación de la enfermería.
4. Establecer criterios para medir la calidad de la asistencia, formación y la investigación en la enfermería.
5. Preparar las descripciones de los trabajos utilizados por los primeros profesionales de la enfermería.
6. Orientar el desarrollo de los diferentes sistemas de proporcionar cuidados de enfermería.
7. Proporcionar conocimientos para la administración, práctica, formación e investigación en enfermería.
8. Identificar las competencias y objetivos de enfermería.
9. Orientar la investigación con el fin de establecer una base empírica de conocimientos de enfermería.

En 1852 Florence Nightingale con su libro "Notas de enfermería" sentó la base de la enfermería profesional. A partir de ahí:

Entre 1950 - 1960 se formó una corriente de opinión para buscar cuales eran los fundamentos de la profesión.

(Fawcett, 1996)

El programa se ha posicionado en los últimos años como una estrategia de atención extra hospitalaria que permite brindar servicios de salud humanizados y oportunos a la población, representando una mejoría importante en la calidad de vida de los usuarios y con un relativo menor costo comparado con la atención tradicional.

En el modelo de atención domiciliaria caben actividades de todo el espectro de los servicios de salud desde el fomento y la protección de la salud, la atención primaria, la prevención clínica, la hospitalización en casa con el uso domiciliario de equipos tradicionalmente hospitalarios, enfermedades de alto costo y procedimientos de rehabilitación.

Para aplicar atención domiciliaria la enfermera, siempre se basara en un modelo u teoría de enfermería. a la salud y los sectores sociales

Masón. Barcelona, España. 2002;

La práctica diaria de las enfermeras comunitarias se determina por la dinámica del cumplimiento de metas y resultados de los programas, sin tener en cuenta que el éxito o el fracaso de los mismos dependen en parte de variables socio espacial que las enfermeras desconocen. Sin embargo, para que exista un desarrollo del conocimiento en enfermería en esta área, dentro del desarrollo del concepto meta paradigmático de ambiente de la disciplina de enfermería se deberían incluir estas variables, necesarias para el diseño, la implementación y la evaluación de los programas, y que determinan las relaciones terapéuticas de cuidado introduciendo al pensamiento cotidiano de la práctica los conceptos de espacio y territorio como categorías de análisis que aportan una serie de métodos y teorías para la comprensión de los procesos de salud-enfermedad y cuidado. Estas categorías, junto con un pensamiento teórico de los modelos en enfermería, aporta nuevas herramientas que permiten planificar las actividades propias del trabajo comunitario, así como el uso de técnicas como la cartografía y los análisis

espaciales en salud, elementos esenciales para el establecimiento y la distribución del personal en salud, el desarrollo de programas comunitarios y una explicación de causalidad de los procesos colectivos de cuidado.

La práctica disciplinaria de las enfermeras comunitarias está involucrada íntimamente con el territorio y el espacio donde se desarrollan la mayoría de sus acciones y actividades. Puesto que el ejercicio disciplinario integra los conceptos de salud y enfermedad como procesos de cuidado, estableciendo una relación causal y determinante de los espacios y los territorios con las acciones y respuestas al cuidado de la salud.

Los cuidados de salud de la familia y comunidad constituyen la esencia de la praxis comunitaria. Por lo tanto, podemos decir que los cuidados de la Enfermera comunitaria comprenden el conjunto de actividades humanas que llevamos a cabo para cuidar a las personas con experiencias de salud y de enfermedad en la comunidad.

Potter (2003), señala que:

"Trabajar en las comunidades, requiere que la Enfermera (o) de salud Comunitaria demuestre el más alto grado de profesionalismo. Las características más valiosas que deben poseer son entre otras: confiabilidad, responsabilidad, dedicación y experiencia. La Enfermera (o) de Salud comunitaria es una persona digna de confianza y perseverante; es decir ella sigue el plan de cuidados y mantiene el mayor nivel de calidad del mismo"

Estas cualidades son inherentes a todas las Enfermeras; pero revisten especial importancia en la Enfermera Comunitaria porque la confianza es vital para promover los cambios de conducta que se sugieren para la conservación de la salud. La perseverancia, también es importante para que los cambios se logren a través de la reiteración de las intervenciones educativas que las familias de las comunidades requieren.

Para llevar a cabo sus intervenciones la Enfermera (o), utiliza el proceso de cuidar; él cual abarca las interacciones y las intervenciones con los usuarios, familias y comunidades, con el fin de brindar un marco lógico para ofrecer el cuidado. Este proceso consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico de Enfermería, planeación, implementación y evaluación.

La valoración consiste en la obtención de datos; esta se deriva de la interacción entre los seres humanos que permiten la identificación de las necesidades y el establecimiento de estrategias a fin de promover y proteger la salud.

El diagnóstico Enfermero constituye la clasificación de la condición de salud o el problema que requiere intervención de Enfermería y la implementación del plan de cuidados y finalmente evaluar los resultados del mismo para la promoción del bienestar y la solución de los problemas identificados. El proceso de cuidado de Enfermería, no debe limitarse a la identificación de los problemas; si no que debe reflejar las ricas y variadas aptitudes y fortalezas del usuario, familia y comunidad.

Una de las actividades básicas de la Enfermería Comunitaria es la visita domiciliaria; la cual se realiza en el hogar de la familia seleccionada aplicando criterios de riesgo epidemiológico, socio sanitario. Esta visita permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del grupo familiar, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida del mismo. En el sentido más amplio; la visita domiciliaria abarca múltiples aspectos que va más allá del cuidado al ser humano, Pues considera la salud y la enfermedad durante todos los ciclos vitales de las personas; así como la clasificación de la familia como funcional o disfuncional de acuerdo a la dinámica que se observa en ellos. El ciclo vital del ser. Las realidades de la práctica de Enfermería Comunitaria,}

Referencia de tres generaciones de Enfermeras del Estado Aragua

Desde el punto de vista teórico, aborda un tema por demás interesante, ya que la enfermería Comunitaria tiene como sujeto de cuidado a la familia y a la comunidad como un todo; por otro lado en su ejercicio la Enfermera Comunitaria integra los conceptos y métodos de la ciencia de la salud con los de enfermedad, para promover, mantener y restaurar la salud de la familia y de su entorno comunitario.

Desde el punto de vista metodológico, evidenciará la importancia de la elección del paradigma , el enfoque y el método más adecuado para la investigación que se relaciona con hechos humanos y/ o sociales como en este caso, en el que a través de las vivencias y experiencias de las informantes y de los referentes bibliográficos, se podrá conocer una realidad social como es la practica de Enfermería Comunitaria, en tres momentos históricos distintos de la vida social y sanitaria de la familia nicaragüense La salud Pública, cuyos orígenes tuvieron lugar a finales del siglo XIX, evolucionó de modo importante y en 1920 se produjeron notables avances, estableciéndose las bases de su concepto actual, en este año en la URSS se habían introducido conceptos de regionalización, sectorización y planificación de servicios de salud así como la integración de las actividades e incorporación de la salud pública. Dicha experiencia comenzó a ser adoptada en los países anglosajones y en algunos lugares de América Latina produciendo cambios radicales que dieron lugar a los servicios Nacionales de Salud en la URSS en 1920, en Chile en 1925, en Gran Bretaña en 1948, en Cuba en 1960 y posteriormente en muchos otros países; incluso en sectores privados de los E.U. surgieron servicios de salud comunitaria; como la HAMO (Meath Manténganse Organización) y la Fundación Káiser, aunque solo abarcaron un porcentaje pequeño de la población.

El cuidado es el más antiguo de los oficios, brindado fundamentalmente por las mujeres y órdenes religiosas de aquellos tiempos y constituye en nuestros días la dimensión social de la enfermería.

Resulta evidente que el desempeño profesional de la Enfermera implica hoy en día cambios en el conocimiento, actitudes, valores y habilidades que se relacionan con conflictos, dilemas y situaciones que suceden en el actuar de este profesional al igual que es imprescindible para el profesional que se desempeña en la comunidad estudiar los diferentes Modelos y Teorías de destacadas investigadoras, permitiendo un mayor nivel científico en su actuar.

La Enfermería Comunitaria, en su concepción actual es el reflejo de la transformación que el concepto de salud humana ha sufrido en el transcurrir de los años, y que a su vez es una consecuencia de la propia evolución social de la humanidad.

Desde 1978 en la Conferencia Internacional de Alma Ata se define a la APS

como la estrategia para cumplimentar la meta de salud para todos en el año 2000, entendiéndose por Atención Primaria de Salud (APS) la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación.

Actualmente la OPS. Organización panamericana de la salud define la enfermería comunitaria como:

Síntesis y aplicación de un amplio espectro de conocimientos y técnicas científicas a la promoción, restauración y conservación de salud comunitaria.

La enfermera comunitaria. Es aquella que conoce las necesidades de cuidado de salud de la población, posee los conocimientos científicos, las habilidades técnicas, la actitud apropiada para proveerlos a individuos, familia y comunidad.

Definición de trabajo comunitario.

APS, Renovada.

Definición o concepto de APS

Énfasis APS SELECTIVA Se orienta a número limitado de servicios de alto impacto para afrontar desafíos de salud prevalentes en países en desarrollo. Conjunto limitado de actividades de los servicios de salud para los pobres.

ATENCIÓN PRIMARIA Puerta de entrada al sistema de salud y al sitio para la atención continua de salud de la mayoría de la población. Relacionado con la disponibilidad de médicos especializados en medicina general o familiar. Un nivel de atención de un sistema de salud

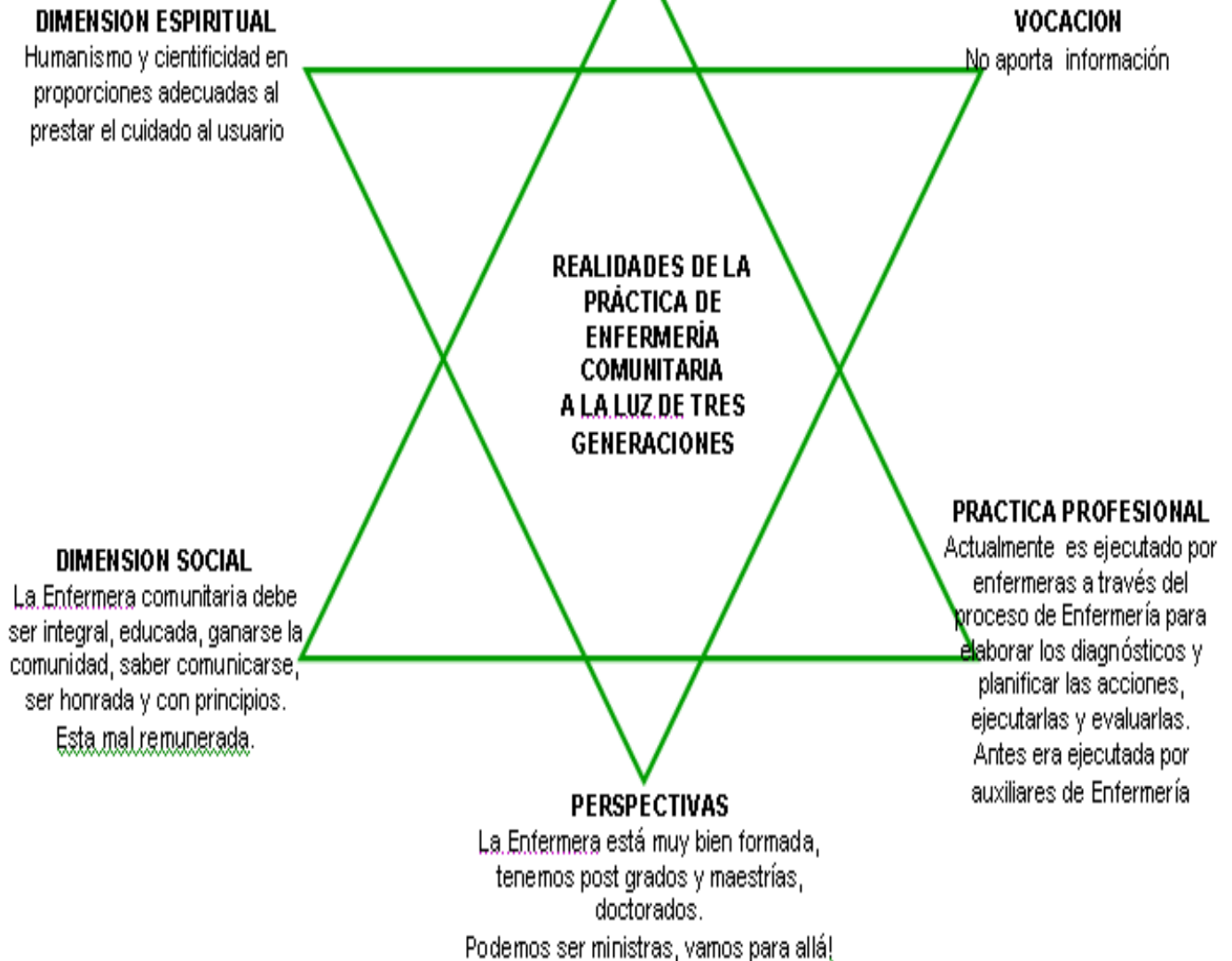
Definición o concepto de APS

Énfasis ALMA ATA “APS AMPLIA” Primer nivel amplio e integrado. Incluye elementos como participación comunitaria, coordinación intersectorial. Principios: respuesta a los más amplios determinantes de la salud, cobertura y accesibilidad universal, auto cuidado y participación individual y comunitaria, acción intersectorial por la salud tecnología apropiada y costo-efectividad en relación con los recursos disponibles Estrategia para organizar los sistemas de atención de salud y la sociedad para promover la salud.

ENFOQUE DE SALUD Y DERECHOS HUMANOS Salud como derecho humano, Necesidad de responder a los determinantes sociales y políticos más amplios. Mayor énfasis en implicancias políticas y sociales. Una filosofía que atraviesa La atención domiciliaria hace referencia a un programa de atención que sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo multidisciplinario brinda una solución a los problemas de salud de ciertos pacientes (los que cumplen los criterios de inclusión) conservando siempre como mayor logro y objetivo la ganancia en términos de calidad de vida

DEFINICION DE ENFERMERIA COMUNITARIA

Es basa en educación para la salud y para la participación ciudadana para promover, proteger, mantener y restaurar la salud de personas, familias y comunidades



EL MINISTERIO DE SALUD

Como ente rector del sector salud, en cumplimiento con lo establecido en la Constitución Política de la República de Nicaragua, facultado por la Ley General de Salud, presenta el Manual de Organización y Funcionamiento del Sector, el cual contempla las herramientas para la organización de la Provisión del Conjunto de Prestaciones de Salud dirigido a las personas, familia y comunidad.

El presente Manual constituye la herramienta básica de Organización y Funcionamiento del Equipo Básico de Atención para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS); el cual servirá también de referencia, a las autoridades locales, para movilizar los recursos disponibles (comunidad organizada, cooperación de donantes, instituciones locales de gobierno, etc.) de manera articulada, para el desarrollo de estrategias de atención y organización efectivas que permitan obtener resultados e impacto en la situación de salud de la población del sector.

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) destaca la responsabilidad que tendrá el Equipo Básico de Atención (EBA) en el desarrollo de acciones para el cuidado y fomento de la salud y a la vez se constituye en la ruta para lograr la equidad en el sector salud, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud, respondiendo a las expectativas de la población a fin de obtener una atención con calidad, calidez, protegiendo principalmente a los más vulnerables; enfocando la atención a las personas en todo su ciclo de vida como un proceso continuo, con acciones de promoción y protección de su salud, recuperación y rehabilitación.

El escenario comunidad implica la participación coordinada, concertada y complementaria de sus diferentes actores y formas de organización comunitaria (Consejos comunitarios, Consejos del Poder Ciudadano, Comités de Desarrollo, Comités Comarcales, otros).

En la comunidad se debe organizar principalmente las acciones de promoción y prevención que incluye trabajar en el entorno físico, ecológico y social. Las prestaciones de servicios de salud en la comunidad pueden brindarse utilizando las Casas Bases, Casas Maternas, Casa Comunal, Escuelas, Iglesias, Centros Recreativos, etc.

La red comunitaria con el apoyo del Equipo de Salud Familiar levanta el Diagnóstico de la Comunidad, identificando los recursos y los riesgos existentes, utilizando para ello la herramienta Diagnóstico Comunitario.

De acuerdo a la programación elaborada el Equipo de Salud Familiar junto con la red comunitaria, realizará visitas periódicas a las comunidades para el seguimiento de las acciones contenidas en el plan de salud. Se establecerá coordinación con el Equipo de Apoyo del Municipio para el fortalecimiento de acciones específicas y de ser necesaria la realización de gestiones con el gobierno municipal.

El Equipo de Salud Familiar deberá fortalecer el trabajo con la red comunitaria a través de acciones como:

- ↻ Desarrollo de las capacidades de liderazgo y gestión comunitaria
- ↻ Las referencias comunitarias y el seguimiento a la contra referencia (SICO).
- ↻ La distribución comunitaria de métodos anticonceptivos
- ↻ Implementar acciones de Plan de parto y beneficio de Casas maternas.
- ↻ Acciones de salud y nutrición (PROCOSAN)
- ↻ Jornadas de saneamiento ambiental
- ↻ Ferias de salud
- ↻ Distribución de Sales de Rehidratación Oral
- ↻ Club de adolescentes, lactantes, embarazadas y adultos mayores
- ↻ Rehabilitación con base en la comunidad
- ↻ Intercambio de experiencias con la red comunitaria.

Reconocimiento público a las comunidades destacadas que muestren evidencias de cambios positivos en sus hábitos y estilo de vida El conjunto de prestaciones

de salud del primer nivel de atención será ofertado en la sede del sector y se brindará de forma integral, por el equipo básico, para esto se contara con un cubículo de atención integral del médico y otro para el personal de enfermería, quienes brindarán todos los cuidados que demanden los usuarios(as) de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento y de forma gratuita.

Con el propósito de asegurar la continuidad de los procesos de atención por ciclos de vida de los usuarios(as), el enfoque en el abordaje de la atención en salud de la persona, debe siempre tomar en cuenta las necesidades del individuo y de su entorno, verlo como un ser bio-psico-social que pertenece a una familia y a una comunidad (familia, amigos(as), ambiente) y no olvidar su dimensión humana. Las personas serán el principal sujeto de la atención.

Premisa Fundamental: Cualquier consideración sobre la organización funcional de la sede del sector y su asignación de recursos (humanos, financieros, infraestructura, insumos y equipos) debe estar fundamentada sobre la base de prioridades en salud de los territorios.

ORGANIZACIÓN PARA LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS

La sede del sector puede ubicarse en la infraestructura de la actual unidad de salud, (puesto des salud) siempre que reúna los requisitos para tal efecto. De no existir establecimientos del MINSA se pueden considerar su ubicación en la casa base, casa comunal, u otros locales disponibles en la comunidad.

Una vez establecida la sede del sector y asignado el equipo básico que lo atenderá, se debe proceder a ajustar la organización y funcionamiento de la unidad (sede del sector), incluido el esquema de la atención, de acuerdo a los requerimientos que demanda el Modelo de Atención, el cual propicia la entrega de una oferta de servicios de forma integral e integrada bajo los principios y valores de la APS, especialmente aquellos relacionados con la garantía de la equidad, enfoque de género e interculturalidad, la continuidad y longitudinalidad de los proceso de atención.

Como una de las actividades iniciales del proceso de implementación se deben realizar una sesión de trabajo con los integrantes la red comunitaria y otros actores claves, para discutir las características y requerimientos del nuevo Modelo de Atención en Salud en contraposición con el modelo actual, para este ejercicio se utilizará como guía la matriz de análisis de variables

Como parte de dicho encuentros se revisará el conjunto de prestaciones de salud a que tiene derecho la población, la conformación y funciones del equipo de salud y los escenarios en que se ejecutarán las diferentes intervenciones (hogar, comunidad y establecimiento), analizando si éstas responden a las necesidades de salud de la población o si es necesario incorporar algunas otras.

Cada Equipo Básico de Atención hará el reconocimiento de la totalidad de las localidades, barrios, zonas que lo conforman, para la observación y levantamiento de información relevante: característica geográficas del terreno, vías de acceso, situación de los servicios básicos (agua, electricidad, disposición y tratamiento de los desechos sólidos y líquidos), problemas prioritarios de salud, formas de organización social, niveles de escolaridad, luz eléctrica, actividades económicas, centros recreativos, y otros datos de interés (aplicar ficha del perfil de la comunidad)

Tales ejercicios brindarán elementos para definir con mayor claridad la organización y funcionamiento de los servicios de salud en el sector con la participación activa y comprometida de los actores claves y la comunidad.

APORTE ESPECÍFICO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

- ↻ Participar en la resolución de los problemas mediante acciones específicas de enfermería.
- ↻ Evaluar la respuesta del sujeto de atención a las acciones desarrolladas

IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA

- ↻ Le incumbe la identificación de necesidades de salud generales de la comunidad.
- ↻ La tarea de conseguir la participación en la ejecución de programas relacionados con la salud y el bienestar de la población.
- ↻ Vigila la salud de la comunidad.
- ↻ Satisfacer las necesidades de salud de la población a lo largo del ciclo vital, con la participación del individuo.
- ↻ Identificar problemas de salud y sus factores de riesgo.
- ↻ Planificar medidas para ayudar a las personas, grupos o comunidades a lograr las metas de salud.

ANALISIS Y RESULTADOS

Las enfermeras de atención primaria siempre han realizado trabajo comunitario, sin embargo en el 2007 se implemento un nuevo modelo que no fue mas que un cambio de estrategias, pero en consecuencia es el mismo trabajo comunitario que hemos realizado las enfermeras todo el tiempo.

Según Florencia Nigthingale la enfermera comunitaria desde sus orígenes a mediado del siglo XIX la formación de este recurso humano estuvo centrado en la visita domiciliaria, la educación para la salud y la asistencia social; herramientas que la Enfermera Comunitaria ha utilizado para el cuidado del individuo, familia y comunidad como un todo que ejerce su influencia en la conservación de la salud.

La frecuencia con que se realizan las visitas en las comunidades todas coinciden que una vez por semana visitan la comunidad, Por lo tanto las enfermeras de atención primaria cumplen con el trabajo comunitario en la practica desde el punto de vista del cumplimiento del nuevo modelo MOSAFC, orientado por las autoridades competentes (MINSA).

Según Potter (2003), señala que:"Trabajar en las comunidades, requiere que la Enfermera (o) de salud Comunitaria demuestre el más alto grado de profesionalismo. Y a su vez es una de sus áreas de competencia en atención primaria en salud.

Las enfermeras están de acuerdo con las normativas del programa del nuevo modelo MOSAFC, encontramos opiniones encontradas , la mayoría dice que están de acuerdo sin embargo ,otras dicen que carecen de recursos humanos y de materiales necesarios para poder cumplir con estas normas del programa.

En la práctica comunitaria si bien es cierto se cumplen las metas que nos planifican en el trabajo de terreno, pero enfrentamos serias dificultades para cumplir las normas porque hacen falta recursos materiales y de apoyo que faciliten el cumplimiento de la normativa del trabajo comunitario.

Según (Fawcett, 1996), En el modelo de atención domiciliaria caben actividades de todo el espectro de los servicios de salud, desde el fomento y la protección de la salud, la atención primaria, la prevención clínica, la hospitalización en casa con el uso domiciliario de equipos tradicionalmente hospitalarios, enfermedades de alto costo y procedimientos de rehabilitación. Para aplicar atención domiciliaria la enfermera, siempre se basará en un modelo, una teoría de enfermería a la salud y los sectores sociales.

Cuando nos referimos a la satisfacción en el trabajo comunitario orientado por el (MINSA) la mayoría están de acuerdo con el trabajo orientado por el Ministerio de salud, podemos afirmar que este personal tiene mayor tiempo de laborar en el Minsa, sin embargo las de menor tiempo de laborar no están de acuerdo y no están satisfechas, ya que refieren esta muy cargado el nuevo modelo de trabajo comunitario.

La teoría de Masón. Barcelona, España. 2002; refiere que la práctica diaria de las enfermeras comunitarias se determina por la dinámica del cumplimiento de metas y resultados de los programas, sin tener en cuenta que el éxito o el fracaso de los mismos dependen en parte de variables y o factores que las enfermeras desconocen.

Según información evidenciada conocemos que el Ministerio de Salud ha invertido mucho presupuesto para capacitaciones de los recursos humanos, pero que no se cuenta con todos los materiales y recursos necesarios que exige el modelo MOSAFC.

Según este modelo MOSAFC. destaca la responsabilidad que tendrá el Equipo Básico de Atención (EBA) en el desarrollo de acciones para el cuidado y fomento de la salud y a la vez se constituye en la ruta para lograr la equidad en el sector salud, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud, respondiendo a las expectativas de la población a fin de obtener una atención con calidad, calidez, protegiendo principalmente a los más vulnerables.

(Fawcett, 1996)

El programa se ha posicionado en los últimos años como una estrategia de atención extra hospitalaria que permite brindar servicios de salud humanizados y oportunos a la población, representando una mejoría importante en la calidad de vida de los usuarios y con un relativo menor costo comparado con la atención tradicional.

En el modelo de atención domiciliaria caben actividades de todo el espectro de los servicios de salud desde el fomento y la protección de la salud, la atención primaria, la prevención clínica, la hospitalización en casa con el uso domiciliario de equipos tradicionalmente hospitalarios, enfermedades de alto costo y procedimientos de rehabilitación.

En cuanto a las actividades que realizan en el trabajo comunitario se refieren a todos los programas que se atienden en los centros de salud como son atención integral, VPCD, CFH, CPN, atención a adultos Mayores, (CRONICO), adolescentes y discapacitados.

En ese sentido las enfermeras comunitarias brindan una atención integral de acuerdo a los recursos que tienen al momento de realizar las visitas de terreno. Están de acuerdo pues todas tienen las mismas orientaciones para cumplir en el trabajo comunitario todas reflejan dar la misma atención integral al paciente familia y comunidad.

Según Potter (2003), señala que: una de las actividades básicas de la Enfermería Comunitaria es la visita domiciliaria; la cual se realiza en el hogar de la familia seleccionada aplicando criterios de riesgo epidemiológico, socio sanitario. Esta visita permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del grupo familiar, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida del mismo. En el sentido más amplio; la visita domiciliaria abarca múltiples aspectos que va más allá del cuidado al ser humano.

Según Masón. Barcelona, España. 2002;El escenario comunidad implica la participación coordinada, concertada y complementaria de sus diferentes actores y formas de organización comunitaria (Consejos comunitarios, Consejos del Poder Ciudadano, Comités de Desarrollo, Comités Comarcales, otros).

En la comunidad se debe organizar principalmente las acciones de promoción y prevención que incluye trabajar en el entorno físico, ecológico y social. Las prestaciones de servicios de salud en la comunidad pueden brindarse utilizando las Casas Bases, Casas Maternas, Casa Comunal, Escuelas, Iglesias, Centros Recreativos, etc.

Una vez más se refleja que el modelo no cumple las necesidades por las limitantes que manifiestan las enfermeras, aunque el MINSA declara que La sede del sector puede ubicarse en la infraestructura de la actual unidad de salud, (puesto de salud), siempre que reúna los requisitos de no existir establecimientos del MINSA se pueden considerar su ubicación en la casa base, casa comunal, u otros locales disponibles en la comunidad.

Una vez establecida la sede del sector y asignado el equipo básico que lo atenderá, se debe proceder a ajustar la organización y funcionamiento de la unidad (sede del sector), incluido el esquema de la atención, de acuerdo a los requerimientos que demanda el Modelo de Atención, el cual propicia la entrega de una oferta de servicios de forma integral e integrada bajo los principios y valores de la APS, Las coordinaciones con las instituciones MINSA y comunidad (GPC) que se establecen para el trabajo comunitario dicen que no hay mucho apoyo intersectorial en la comunidad, hace falta fortalecer las coordinaciones multisectorial y con la comunidad, no todas están organizadas como lo indica el modelo MOSAF.

Las enfermeras opinan que no se cumple en su totalidad con las necesidades de atención de salud de la comunidad tal como lo exige el modelo comunitario MOSAFC.

CONCLUSIONES

La utilización del nuevo modelo de salud resulta de gran utilidad, pues con sus resultados se comprueba que la práctica de enfermería comunitaria en el primer nivel es de gran importancia y eficaz tanto en la cobertura de necesidades en la comunidad como en el cumplimiento de metas planteadas por el ministerio de salud. Sin embargo se presentan las consideraciones siguientes en cuanto al tema:

- ⇒ Las enfermeras entrevistadas la mayoría coincide que el trabajo comunitario siempre a existido, En este sentido es de reconocer que las enfermeras de atención primaria siempre han realizado trabajo comunitario, sin embargo en el 2007 se implemento un nuevo modelo que no fue mas que un cambio de estrategias, pero en consecuencia es el mismo trabajo comunitario que hemos realizado las enfermeras todo el tiempo
- ⇒ La frecuencia con que se realizan las visitas domiciliars en las comunidades todas coinciden que una vez por semana , por lo tanto Las enfermeras de atención primaria cumplen con el trabajo comunitario para la practica del cumplimiento al nuevo modelo MOSAFC, orientado por las autoridades competentes (MINSA).
- ⇒ Las enfermeras están de acuerdo con las normativas del programa del nuevo modelo MOSAFC, sin embargo manifiestan que carecen de recursos humanos y de materiales necesarios para poder cumplir con estas normas del programa.
- ⇒ Las enfermeras comunitarias brindan una atención integral al paciente familia y comunidad de acuerdo a los recursos que tienen al momento de realizar las visitas de terreno.

- ⇒ Las actividades que realiza la enfermera en el trabajo comunitario son todas las actividades que se realizan en los programas que se atienden en los centros de salud como son: La atención integral, VPCD, CFH, CPN, atención a los adultos Mayores, (CRONICO), adolescentes y discapacitados.
- ⇒ Las coordinaciones con las instituciones MINSA y comunidad (GPC) que se establecen para el trabajo comunitario dicen que no hay mucho apoyo intersectorial en la comunidad, hace falta fortalecer las coordinaciones multisectorial y con la comunidad, no todas están organizadas como lo indica el modelo MOSAFC.
- ⇒ Las enfermeras opinan que no se cumple en su totalidad con las necesidades de atención de salud de la comunidad tal como lo exige el modelo comunitario MOSAFC.

RECOMENDACIONES.

Al Ministerio de Salud Municipal

- ↪ Se recomienda monitorear con las autoridades del centro de salud la organización comunitaria para que las enfermeras tengan mejor coordinación con la comunidad .para facilitar la atención al paciente familia y comunidad.
- ↪ Facilitar los recursos humanos y material necesario para el cumplimiento de las metas orientadas por el Ministerio de Salud.
- ↪ Que los recursos materiales y humanos estén disponibles en el momento que se necesite realizar el trabajo en la comunidad.
- ↪ Que cuando el personal de enfermería este en el terreno tener un vehículo disponible para cuando tengan emergencias hacer uso de el y a si disminuir los riesgos de salud que se presente en la comunidad.
- ↪ Determinar días horas y recursos para la realización del trabajo comunitario y disminuir el rechazo de los pacientes que asisten a las unidades de salud.
- ↪ Que en las capacitaciones del personal, actualizar a los nuevos recursos y monitorearlos para el cumplimiento del nuevo modelo MOSAFC.

BIBLIOGRAFÍA

1. R. L. Wesley (1997): Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana,
2. Florence Nightingale (1990): Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es?, Masón –Salvat Enfermería, Barcelona.
3. Eddy, Susana. Popper J. Mao. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. New York 1989
4. Enfermera Magíster Desarrollo Educativo Social. Profesora titular Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.
5. Popayán, Febrero de 20051. Actas de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma Ata, Kazajstán, 1978.
6. Declaración de Alma Ata, 12 septiembre 1978. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud patrocinada por la OMS y el UNICEF, párrafo 10.
7. Navarro, V. A Critique of the Ideológica and Política Position of the Brandt Report and the Alma Ata Declaration (Crítica de la Posición Ideológica y Política del Informe Brandt y la Declaración de Alma Ata). International Journal of Health Services. Vol. 14, No. 2 (1984): pp. 159-172.
8. Nightingale, Florence (1979). Cassandra. Primera edición 1852: 1979 reimpresso por The Feminista Press. ISBN 0-912670-55-X. Consultado el 10 de septiembre de 2011

ANEXOS

RESULTDOS DE ENTREVISTAS REALIZADAS A 8 ENFERMERAS DEL C/S DIRIAMBÁ

Preguntas	Respuestas	Teoría /mosafrc/ Dra. Maritza Cuan y Roberto Gonzales ,2007
<p>1. ¿Desde cuándo inicio el trabajo comunitario en el primer nivel de salud?</p>	<p>5. ENF, dicen que siempre a existido el trabajo comunitario sin referir ningún otro dato</p> <p>2.enf.que desde el 2007</p> <p>1. Enf die que no sabe.</p>	<p>Las enfermeras entrevistadas la mayoría coincide que el trabajo comunitario siempre a existido, sin embargo dos dicen que del 2007 y una lo desconoce.</p> <p>En este sentido es de reconocer que las enfermeras de atención primaria siempre han realizado trabajo comunitario sin embargo en el 2007 se implemento un nuevo modelo que no fue mas que un cambio de estrategias, pero en consecuencia es el mismo trabajo comunitario que hemos realizado las enfermeras todo el tiempo.</p> <p>Según Florencia Nigthingale</p> <p>la enfermera comunitaria desde sus orígenes en el siglo XIX la formación de este recurso humano estuvo centrado en la visita domiciliaria, la educación para la salud y la asistencia social; herramientas que la Enfermera Comunitaria ha utilizado para el cuidado del individuo, familia y comunidad como un todo que ejerce su influencia en la conservación de la salud. Claro esta, que a lo largo de la historia, estos tres elementos claves se han ido agregando otros, producto de los avances científicos, tecnológicos y humanos que han ido experimentado la sociedad.</p>

<p>2. ¿Con qué frecuencia visita usted las comunidades?</p>	<p>Las 8. Enfermeras dicen que una vez por semana</p>	<p>Las 8 enfermeras entrevistadas coinciden con su respuestas todas dicen que una vez por semana visitan la comunidad ,</p> <p>de esta manera Las enfermeras de atención primaria cumplen con el trabajo comunitario para en la practica cumplir con el nuevo modelo MOSAFC, orientado por las autoridades competentes (MINSA)</p> <p>Potter (2003), señala que:</p> <p>"Trabajar en las comunidades, requiere que la Enfermera (o) de salud Comunitaria demuestre el más alto grado de profesionalismo.</p> <p>Pues considera la salud y la enfermedad durante todos los ciclos vitales de las personas; así como la clasificación de la familia como funcional o disfuncional de acuerdo a la dinámica que se observa en ellos. El ciclo vital del ser. Las realidades de la práctica de Enfermería Comunitaria,</p>
---	---	---

<p>3. ¿Esto está de acuerdo a las normativas del programa?</p>	<p>6. enfermeras dicen que si 2. enfermeras dicen que no</p>	<p>6 enfermeras opinan que si que esto esta de acuerdo con las normativas del programa del nuevo modelo Mosafc</p> <p>2 enfermeras que no. Porque carecen de recursos humanos y de materiales necesarios para poder cumplir con estas normas del programa ,</p> <p>En relación al cumplimiento de normas de las unidades de salud orientadas por el MINSA, siempre se cumplen y alas enfermeras las evalúan .cada 6 meses, para valorar el cumplimiento de las normas .</p> <p>(Fawcett, 1996,</p> <p>En el modelo de atención domiciliaria caben actividades de todo el espectro de los servicios de salud desde el fomento y la protección de la salud, la atención primaria, la prevención clínica, la hospitalización en casa con el uso domiciliario de equipos tradicionalmente hospitalarios, enfermedades de alto costo y procedimientos de rehabilitación.</p> <p>Para aplicar atención domiciliaria la enfermera, siempre se basara en un modelo una teoría de enfermería. a la salud y los sectores sociales</p>
--	--	--

<p>4. ¿Está usted satisfecha con el trabajo comunitario orientado por el ministerio de salud</p>	<p>6. enfermeras están de acuerdo 2. enfermeras no están de acuerdo.</p>	<p>6 enfermeras están satisfechas con el trabajo comunitario orientado por el (MINSA)</p> <p>2 enfermeras no están de acuerdo. Sin referir ninguna opinión por su inconformidad.</p> <p>Con relación a las 6 enfermeras que están de acuerdo con el trabajo comunitario orientado por el ministerio de salud, es personal con mayor tiempo de laborar en el MINSA y las referencias de 2 enfermeras que no están de acuerdo es porque son nuevas trabajadoras y se sienten confundidas ya que refieren que es muy cargado el nuevo modelo de trabajo comunitario.</p> <p>Masón. Barcelona, España. 2002;</p> <p>La práctica diaria de las enfermeras comunitarias se determina por la dinámica del cumplimiento de metas y resultados de los programas, sin tener en cuenta que el éxito o el fracaso de los mismos dependen en parte de variables socio espaciales que las enfermeras desconocen.</p>
--	---	---

<p>5. En qué cree usted que debe mejorar la atención que se brinda en la comunidad</p>	<p>6 .Enfermeras. dicen que deben garantizar ,transporte, materiales, equipos y recursos humanos</p> <p>1 enfermera opino de Organizarse mejor</p> <p>1.asignar equipos infra muro e intramuros</p>	<p>6 enfermeras opinan que se debe de garantizar el transporte. Materiales, equipos necesarios y recursos humanos. una enfermera opina que hay que mejorar la organización comunitaria , una enfermera dice que seria mejor asignar personal para realizar el trabajo comunitario y otro personal para la realización del trabajo asistencial infra mural</p> <p>(dentro del C/S)</p> <p>De inicio nos damos cuentas que a pesar de estar de acuerdo con el modelo, reconocen que esta incompleto y que se requiere de muchos recursos para cumplir a cabalidad con este modelo MOSAFC. (Fawcett, 1996)</p> <p>El programa se ha posicionado en los últimos años como una estrategia de atención extra hospitalaria que permite brindar servicios de salud humanizados y oportunos a la población, representando una mejoría importante en la calidad de vida de los usuarios y con un relativo menor costo comparado con la atención tradicional.</p> <p>En el modelo de atención domiciliaria caben actividades de todo el espectro de los servicios de salud desde el fomento y la protección de la salud, la atención primaria, la prevención clínica, la hospitalización en casa con el uso domiciliario de equipos tradicionalmente hospitalarios, enfermedades de alto</p>
--	---	---

		<p>costo y procedimientos de rehabilitación.</p> <p>Para aplicar atención domiciliaria la enfermera, siempre se basara en un modelo de atención a las personas en todo su ciclo de vida como un proceso continuo, con acciones de promoción y protección de su salud, recuperación y rehabilitación</p>
<p>6. ¿Cree usted que el personal de enfermería esta debidamente capacitado para cumplir con este nuevo modelo (MOSAFC</p>	<p>7.enfermeras dicen que si</p> <p>1.enfermera dice que no</p>	<p>7 enfermeras están de acuerdo y dicen que si que están capacitadas para cumplir con este modelo MOSAFC</p> <p>1 enfermera dijo que no esta capacitada y siente que no cumple con lo que pide el nuevo modelo MOSAFC ,</p> <p>Por información del personal entrevistado nos informo , que el ministerio de salud ha invertido mucho presupuesto para capacitaciones de los recursos humanos ,pero que no se cuenta con todo los materiales y recursos necesarios que exige el modelo MSAFC,</p> <p>El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) actualmente MOSAFC.</p> <p>destaca la responsabilidad que tendrá el Equipo Básico de Atención (EBA) en el desarrollo de acciones para el cuidado y fomento de la salud y a la vez se constituye en la ruta para lograr la equidad en el sector salud, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud, respondiendo a las expectativas de la población a fin de obtener una atención con calidad, calidez, protegiendo principalmente a los más vulnerables; enfocando la</p>

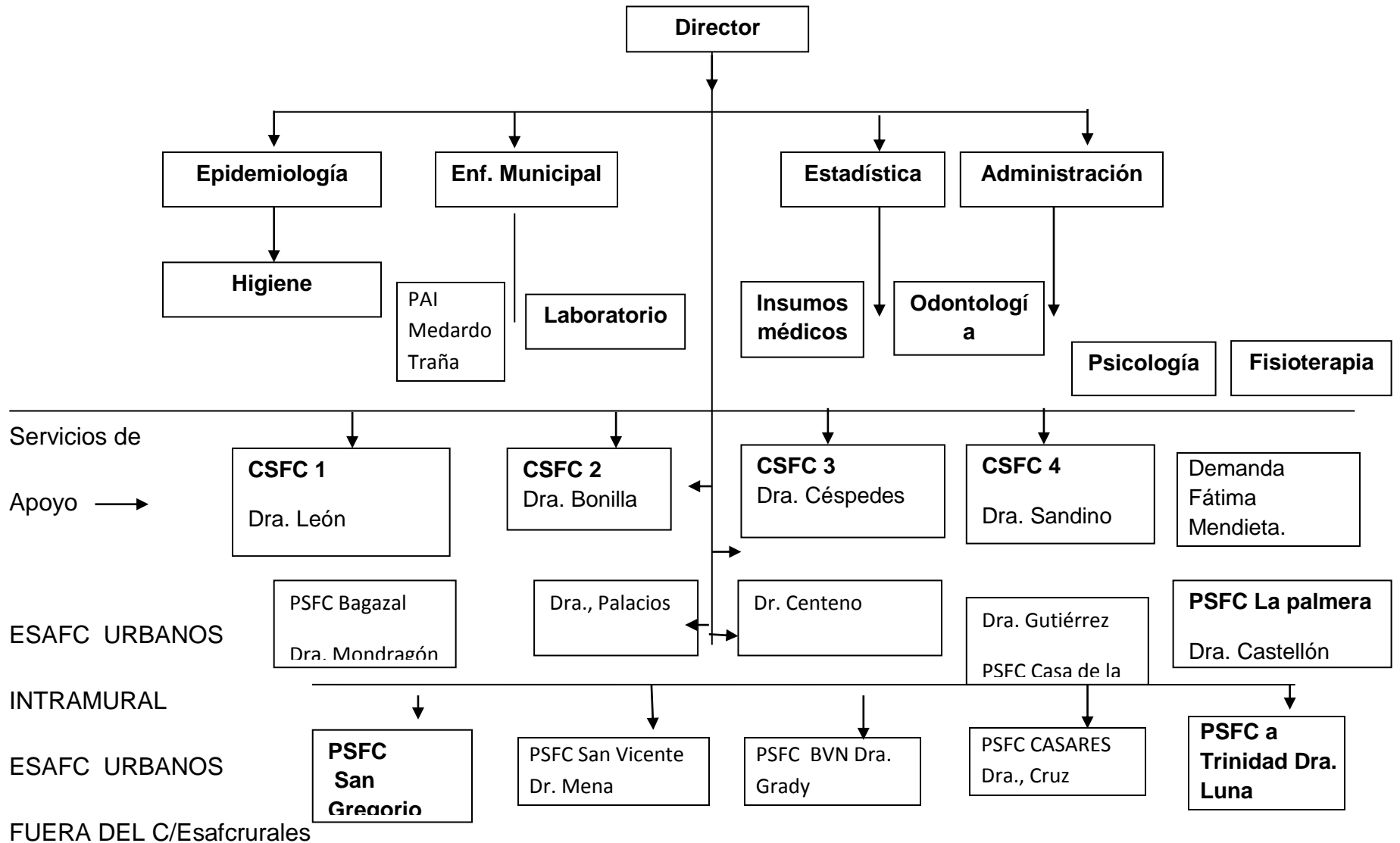
		<p>atención a las personas en todo su ciclo de vida como un proceso continuo, con acciones de promoción y protección de su salud, recuperación y rehabilitación.</p>
<p>7, ¿Qué tipo de actividades realiza usted en el trabajo comunitario</p>	<p>8.enfermeras dicen que realizan un trabajo integral ,VPCD,CFH,CPN, A MA ,(crónicos)adolescentes A, discapacitados, amor p los mas chiquitos</p>	<p>8 enfermeras refieren que la atención es integral VPCD,CFH ,CPN, A adultos Mayores ,(CRONICO), A adolescentes , discapacitados,</p> <p>En esta pregunta todas las enfermeras comunitarias están de acuerdo pues todas tienen las mismas orientaciones para cumplir en el trabajo comunitario todas reflejan dar la misma atención integral al paciente familia y comunidad.</p> <p>Potter (2003), señala que:</p> <p>Una de las actividades básicas de la Enfermería Comunitaria es la visita domiciliaria; la cual se realiza en el hogar de la familia seleccionada aplicando criterios de riesgo epidemiológico, socio sanitario. Esta visita permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del grupo familiar, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida del mismo. En el sentido más amplio; la visita domiciliaria abarca múltiples aspectos que va más allá del cuidado al ser humano,</p>

<p>8. ¿Cómo valora el trabajo que usted realiza en la comunidad?</p>	<p>3 enfermera, dicen que muy bueno</p> <p>4, dicen que excelente</p> <p>1, dice que cree que bueno.</p>	<p>3 Enfermeras, valoran el trabajo comunitario que ellas realizan en la comunidad como muy bueno</p> <p>4, expresan que su trabajo comunitario realizado en la comunidad es excelente</p> <p>1, enfermera refleja que su trabajo en la comunidad cree que es bueno</p> <p>En conclusión las 8, enfermeras opinan que el trabajo comunitario realizado por ellas es bueno sin omitir que una de ellas, no esta muy clara de su desempeño en el trabajo comunitario ya que su respuesta no fue concreta al referir que cree ser bueno su trabajo comunitario.</p> <p>Referencia de tres generaciones de Enfermeras del Estado Aragua.</p> <p>Resulta evidente que el desempeño profesional de la Enfermera implica hoy en día cambios en el conocimiento, actitudes, valores y habilidades que se relacionan con conflictos, dilemas y situaciones que suceden en el actuar de este profesional al igual que es imprescindible para el profesional que se desempeña en la comunidad estudiar los diferentes Modelos y Teorías de destacadas investigadoras, permitiendo un mayor nivel científico en su actuar.</p>
--	--	---

<p>9. ¿Cómo se realiza el apoyo intersectorial en su campo de trabajo comunitario?</p>	<p>4, dicen que ,coordinando con las instituciones MINSA y comunidad (GPC)</p> <p>4 dicen que no hay mucho apoyo de la comunidad.</p>	<p>4, enfermeras dicen que realizan apoyo , coordinaciones con las instituciones , MINSA y comunidad (GPC) y así se logra el apoyo intersectorial</p> <p>4 enfermeras dicen que no hay mucho apoyo intersectorial en la comunidad. En esta pregunta se ve que todavía falta fortalecer las coordinaciones multisectorial y con la comunidad no todas están bien organizadas como lo pide el modelo MOSAF,</p> <p>Masón. Barcelona, España. 2002;</p> <p>El escenario comunidad implica la participación coordinada, concertada y complementaria de sus diferentes actores y formas de organización comunitaria (Consejos comunitarios, Consejos del Poder Ciudadano, Comités de Desarrollo, Comités Comarcales, otros).</p> <p>En la comunidad se debe organizar principalmente las acciones de promoción y prevención que incluye trabajar en el entorno físico, ecológico y social. Las prestaciones de servicios de salud en la comunidad pueden brindarse utilizando las Casas Bases, Casas Maternas, Casa Comunal, Escuelas, Iglesias, Centros Recreativos, etc.</p> <p>La red comunitaria con el apoyo del Equipo de Salud Familiar levanta el Diagnóstico de la Comunidad, identificando los recursos y los riesgos existentes, utilizando para ello la herramienta Diagnóstico Comunitario</p>
--	---	---

<p>10 ¿considera que cumple con la necesidad de la comunidad este modelo (MOSAFC)</p>	<p>5, enfermeras dicen que si 3 .enfermeras dicen que no cumple</p>	<p>5, enfermeras están de acuerdo que el nuevo modelo MOSAFC cumple con las necesidad dela comunidad</p> <p>3 enfermeras dijeron que no cumple con las necesidades en su totalidad. En esta pregunta se refleja una vez más que el modelo no cumple las necesidades por las limitantes que manifiestan las enfermeras, entrevistadas. Sin embargo el nuevo modelo MOSAF esta diseñado para dar cumplimiento a la atención según la necesidad del individuo familia y comunidad.</p> <p>MINISTERIO DE SALUD</p> <p>La sede del sector puede ubicarse en la infraestructura de la actual unidad de salud, (puesto des salud) siempre que reúna los requisitos. De no existir establecimientos del MINSA se pueden considerar su ubicación en la casa base, casa comunal, u otros locales disponibles en la comunidad.</p> <p>Una vez establecida la sede del sector y asignado el equipo básico que lo atenderá, se debe proceder a ajustar la organización y funcionamiento de la unidad (sede del sector), incluido el esquema de la atención, de acuerdo a los requerimientos que demanda el Modelo de Atención, el cual propicia la entrega de una oferta de servicios de forma integral e integrada bajo los principios y valores de la APS,</p>
--	---	--

Organización del MOSAFC del Municipio de Diriamba



PUESTO DE SALUD DIRIAMBA
ENTREVISTA SOBRE EL ROL DE LA ENFERMERIA EN LA COMUNIDAD
RESULTADOS.

1. ¿Desde cuándo inicio el trabajo comunitario en el primer nivel de salud?
2. ¿Con qué frecuencia visita usted las comunidades?
3. ¿Esto está de acuerdo a las normativas del programa?
4. ¿Está usted satisfecha con el trabajo comunitario orientado por el Ministerio de Salud?
5. ¿En qué cree usted que debe mejorar la atención que se brinda en la comunidad?
6. ¿Cree usted que el personal de enfermería esta debidamente capacitado para cumplir con este nuevo modelo (MOSAFC)
7. ¿Qué tipo de actividades realiza usted en el trabajo comunitario?
8. ¿Cómo valora el trabajo que usted realiza en la comunidad?
9. ¿Cómo se realiza el apoyo intersectorial en su campo de trabajo comunitario?
10. ¿Qué opina del nuevo modelo de atención(MOSAFC)

Florence Nightingale (1820 - 1910)



Potter (2003)



Masón. Barcelona, España. 2002;

