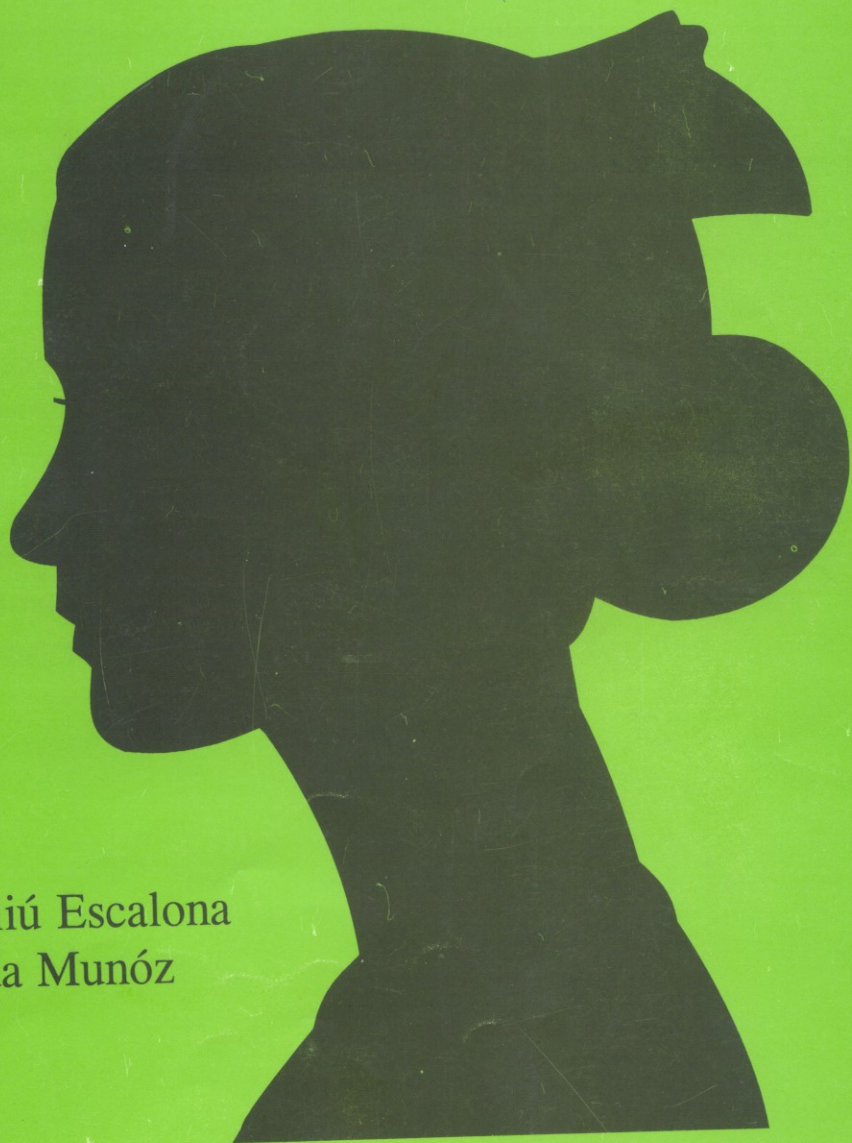


MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



Lic. B. M. Feliú Escalona
Lic. R. Estrada Munóz

***MODELO DE ATENCION DE ENFERMERIA
COMUNITARIA.***

Lic. Belkis M. Feliú Escalona.
Profesor instructor ISCM-H.
Directora Nacional de Enfermería.
Jefe del Grupo Nacional de PAE.

Lic. Raizza Estrada Muñoz.
Profesor Instructor ISCM-H.
Asesora Nacional Atención Primaria.

Primera Edición.

WALSUD s.p.r.l.
CUBA 1997

Agradecimientos.

Es una obligación y un placer reconocer a las siguientes personas por su apoyo a la realización de este folleto.

Dr. Carlos Dotres Martínez.
Ministro de Salud Pública de Cuba.

Dr. Luis Gandul Salabarría.
Funcionario de la Dirección
de Servicios Ambulatorios.

Dr. Patricio Yépes Miño.
Representante de la Oficina OPS/OMS.

Dr. Gabriel Montalvo.
Consultor OPS / OMS.
Oficina en Cuba.

INDICE

INTRODUCCION	9
 CAPITULO1	
¿QUE ES ENFERMERIA?	12
 CAPITULO2	
PROCESO DE ATENCION	
DE ENFERMERIA	18
 CAPITULO3	
MODELOS DE ATENCION	
COMUNITARIA	36
 CAPITULO4	
LA EDUCACION	
PERMANENTE COMO	
ALTERNATIVA ESTRATEGICA	
DE CAMBIO	61
 PREFACIO	73

INTRODUCCION

El Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano se crea en el año 1960 y con él surge el Servicio Médico Rural, las áreas de salud y los Policlínicos. En la década de los 70 se crea el Policlínico Comunitario y el modelo de Medicina en la Comunidad. En los 80 se instituye el modelo de Medicina Familiar y en estos momentos se trabaja por el fortalecimiento de la Atención Primaria.

El Programa del Médico y Enfermera de la Familia se encuentra dentro del marco estratégico del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba con vistas a su perfeccionamiento.

El médico y la enfermera de la familia forman parte de un grupo básico de trabajo integrado por profesores de Medicina, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Psicología, la Supervisora de Enfermería y la Trabajadora Social.

La estructura de los objetivos del Programa agrupa en su diseño acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano y atención médica, así como la rehabilitación, los aspectos sociales e higiénico sanitarios. El trabajo está organizado sin esquemas rígidos, permitiendo la flexibilidad necesaria y teniendo en cuenta la consagración de sus ejecutores.

La estrecha unión del médico y la enfermera con la comunidad y la participación de las masas en la solución de los problemas de salud ha determinado y determinará cambios positivos en el estado de salud de la población.

La introducción del Médico y la Enfermera de la Familia en el SNS ha modificado la forma y el contenido de la atención médica en nuestro país y logrado cambios en la calidad y las prestaciones médicas, fundamentalmente las de carácter ambulatorio. Esos cambios repercuten en la asistencia hospitalaria y en la urgencia, las cuales se ven impactadas por el trabajo del médico y la enfermera en la comunidad. En la medida en que el nivel resolutivo de la atención primaria aumente y sean efectivas las medidas de orden organizativo y técnico, así serán los resultados del impacto

El mundo actual está caracterizado por un aumento de los gastos de la Salud Pública por los altos costos aue la propia actividad encierra, unido a la aparición de las enfermedades llamadas emergentes y reemergentes y, por otra parte, afectado por una crisis económica global que nos incumbe a todos. Esto hace que la eficiencia tenga que convenirse en tarea de primer orden, así como la accesibilidad a los servicios a la satisfacción de los pacientes y familiares.

Nuestro país cuenta con un potencial de 30 000 enfermeras(os) en la comunidad que permite llevar a cabo un modelo de atención basado en desarrollar en el individuo y las familias la responsabilidad por su salud y su autocuidado.

La población cubana disfruta del privilegio de que el Estado asume el compromiso de velar por la salud de sus ciudadanos, pero esto no debe confundirse con la responsabilidad que cada persona tiene de cuidar por su salud. Las enfermeras (os) deben trabajar para preparar a los individuos y las familias con el objeto de lograr ese cometido.

En Cuba, el Proceso de Atención de Enfermería se introduce en el año 1976.

Desde entonces los Programas de Enfermería Profesional se han nutrido de estos conocimientos y constituyen la plataforma científica de la carrera.

Sin embargo, estudios realizados en nuestros profesionales de Enfermería, señalan que ha habido dificultad para la implantación práctica y consideran que a pesar de tener identificados los criterios de aplicación, los mismos no rebasan los marcos teóricos conceptuales y en lo asistencial debían simplificarse.

Con los elementos anteriores, un grupo de enfermeros (as) profesionales se dan a la tarea de encontrar una vía factible de aplicación, que se articulara de forma natural a los modelos de historia clínica aprobados por el MINSAP.

A partir del 1996 comienza de forma general en el país la implementación práctica del Proceso de Atención de Enfermería, estrategia que necesita de una efectiva capacitación de nuestros enfermeros (as) y una profundización en el conocimiento teórico y práctico de las habilidades y destrezas en el orden técnico profesional y social, que les permitan estar en condiciones de realizar la identificación de los problemas de los individuos y las familias disfuncionales; en el seguimiento de los pacientes con un enfoque de riesgo; en el empeño por modificar los estilos de vida y participar en el seguimiento de los pacientes con enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas no transmisibles y en la atención al niño, la mujer y el anciano.

Para lograr los objetivos expresados se impone un cambio en el modo de pensar y actuar del personal de Enfermería, donde la enfermera(o) tenga en cuenta la conducta del paciente y provoque en él una reacción que le permita tomar las acciones de carácter dependiente, interdependiente e independiente“““.

También ese pensamiento debe llegar al equipo de salud y al medio donde la enfermera (o) se desenvuelve, de forma tal que le permita desplegar su trabajo en las mejores condiciones posibles y no se

constituyan en barreras los diseños de las rutinas de las instituciones, que pueden poner en riesgo la misión de enfermería de mejorar la calidad de la atención que presta.

CAPITULO 1

¿QUE ES ENFERMERIA ?

Mucho se ha discutido acerca de qué es Enfermería, cuál es su campo de acción y si es una profesión o no. También han sido muchos los autores que se han referido a estos temas, no obstante en nuestro medio son pocos los que se han detenido a reflexionar sobre estos tópicos y la magnitud de esta problemática.

Se ha comprobado que las personas del Equipo de Salud que nos rodean, no saben exactamente qué es Enfermería. Si nos dispusiéramos a hacer encuestas, encontraríamos toda una gama de criterios, incluso si esa encuesta la realizáramos entre las propias enfermeras (os).

Este fenómeno está motivado por el auge que ha tenido la Enfermería, influenciada por las condiciones de desarrollo socioeconómico de cada país, y los acontecimientos históricos, que por lógica, provocan un efecto en cualquier profesión o grupo de trabajadores.

Nosotros, en este intento de que la enfermera (o) cubana (o) tenga en sus manos un material fácil y ameno de consulta, no pretendemos dar una versión definitiva de todos los conceptos y tendencias en Enfermería, sólo nos contentamos con brindar información sobre aspectos básicos que servirán para comprender. mas tarde, los detalles de la realización del Proceso de Atención de Enfermería, el manejo del paciente en la comunidad y cómo la enfermera (o) deberá prepararse para cumplir **su** función profesional.

Sin lugar a dudas en la evolución de la Enfermería **ha** contribuido el desarrollo de filosofías, teorías y modelos que han proporcionado los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación predicción y control de los fenómenos; aspectos que son válidos no solo para Enfermería, sino también para cualquier otra especialidad. Su conocimiento da autonomía **e** identidad profesional tanto para la formación como para la investigación.

Actualmente existen varias definiciones acerca de qué es Enfermería, La primera. la hace Florence Nightingale, enfermera que adquiere su mayor experiencia en la Guerra de Crimea, donde acude como voluntaria y organiza un Departamento de Enfermería. Dedicó sus esfuerzos a la erradicación de **los** problemas higiénicos en las salas de hospitalización. En esa época las mujeres que trabajaban en los hospitales no eran personas respetables ni instruidas; las condiciones de los hospitales de campaña eran lamentables y los soldados además de las heridas, sufrían de pediculosis y otras enfermedades; existían pocos urinarios, las fosas estaban desbordadas y el agua contaminada. Los pacientes que no podían comer por sí solos, morían de hambre.

El trabajo realizado por ella se hace muy popular rápidamente entre los soldados, quienes la llamaron la Dama del Farol o la Dama de la Lámpara en alusión al candil turco con el que recorría todas las noches las salas y pasillos llenos de heridos ". Ella consideraba la Enfermería como una vocación religiosa solo para mujeres.

Su teoría se centra en el entorno y brinda especial interés a cinco factores para asegurar la higiene de las casas :

- 1 - Aire puro
- 2.-Agua pura
- 3.- Alcaritarillado adecuado
- 4.- Limpieza
- 5.- Luz

Y agrega que Enfermería debía atender, además de los factores anteriores, **el** calor, el silencio y la dieta. Recalca que el ambiente más seguro para un paciente **es** una ventana abierta y una buena fuente de calor, salvo en el caso de temperaturas extremas. También considera que las enfermeras (os) deben velar por **el** enfermo y su entorno.

Si analizamos **los** tiempos actuales, encontramos que las instituciones hospitalarias y las de la comunidad cuentan en nuestro país con un personal para realizar las tareas relacionadas con **el** entorno, aunque Enfermería no debe desatenderse de ellas. El propio diseño del Sistema de Salud cubano posee especialistas de saneamiento y control del medio ambiente, pero estas no pueden ser actividades ajenas a las enfermeras (os), porque están implícitas en los cuidados que deben proporcionar a **los** individuos, las familias y la sociedad en general. Cuando **ello** no se hace, se limita el campo de acción de la profesión.

En 1952, Hildegard E. Peplau presenta su teoría Enfermería⁽¹⁾ como **un** proceso interpersonal con pacientes que presentan necesidades afectadas y describe cuatro fases, que aunque separadas, se relacionan unas con otras y son :

- 1.-Orientación :En la que el individuo tiene una necesidad insatisfecha y precisa apoyo profesional.
- 2.- Identificación: El paciente se identifica con **los** que pueden ayudarlo (relación).
- 3.- Explotación: El paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación.
- 4.- Resolución : Se cumplen o no los objetivos de la relación del paciente con el enfermero y el paciente se libera de su identificación con **él**.

En **su** teoría describe los papeles de Enfermería en esa relación : papel de extraño, papel como persona a quien

recurrir, papel docente, papel conductor, papel de sustituto y papel de asesoramiento. En el papel de extraño, como no se conocen, el enfermero (a) debe tratar al paciente con la cortesía normal y aceptarlo tal y como es.

En el papel de la persona a quien recurrir, el enfermero debe contestar las dudas que le formule el paciente en el orden de la atención, según este a su alcance, tratando de satisfacer las preocupaciones y proporcionar apoyo.

En el papel docente, que es una combinación de los anteriores, el enfermero(a) debe aplicar todos sus conocimientos, teniendo en cuenta que el paciente, en muchas ocasiones, tiene información sobre su proceso, sobre todo en Cuba, donde el nivel de escolaridad de la población es elevado y existe una fuerte cultura sanitaria.

El papel de conductor lo ejerce mediante un proceso de ayuda al paciente para satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa.

El papel de asesoramiento se cumple sobre todo en la enfermería psiquiátrica, donde el enfermero(a) hace participe al paciente de su situación actual y lo lleva a comprender qué fenómeno está ocurriendo en su proceso de enfermedad.

Ida Orlando, en 1961, describe su teoría del Proceso de Enfermería y pone énfasis en la importancia crítica de la participación del paciente en ese proceso. En su modelo, el objetivo principal es encontrar un principio organizativo de la enfermería profesional, es decir, una función diferente y la conceptualiza diciendo que esta se basa en la averiguación y la atención a las necesidades de ayuda inmediata al paciente. Queda conformada de la siguiente manera :

- 1.- Conducta del paciente.
- 2.- Reacción del enfermero(a)
- 3.- Las acciones de Enfermería que se establecen para beneficio del paciente.

La interacción de estos elementos es lo que constituye la esencia del Proceso de Enfermería, que busca entre los primeros supuestos, proporcionar una asistencia directa al individuo, sea cual sea la situación en que se encuentre, con el fin de evitar, aliviar, disminuir o curar la sensación de impotencia que las personas son incapaces de satisfacer. Opina que cada paciente es único e individual en su respuesta y que un enfermero(a) profesional puede reconocer que la misma conducta en pacientes diferentes puede indicar necesidades totalmente distintas y que deben inquietarles más a las enfermeras aquellas personas que son incapaces de manifestar su necesidad de ayuda' ".

Cuando el enfermero(a) actúa, se produce un proceso de acción que puede ser automático o deliberado.

Las acciones automáticas de enfermería son aquellas que no se relacionan con la averiguación y la satisfacción de las necesidades de ayuda al paciente.

Las acciones deliberadas son las que se realizan para identificar y satisfacer las necesidades de ayuda del paciente y con ello cumplir la función de la enfermería profesional.

Ida cambió en su segundo libro la denominación de actividades deliberadas de enfermería por disciplina de proceso.

Muchos investigadores han demostrado que el empleo de una respuesta profesional disciplinada capacita al enfermero(a) para averiguar cuáles son las necesidades de los pacientes y satisfacerlas. El resultado de lo que los enfermeros(as) dicen y hacen en su práctica, de los efectos que de ello se derivan y se manifiestan en el paciente,

constituye un tema importante para la formación en enfermería; además, permite a los enfermeros (as) considerar al paciente desde la perspectiva de la enfermería y no solo de la orientación médica de la enfermedad, de ahí que resulte tan necesaria esta teoría en los cuidados que se brindan.

Según Abdellah, una de las principales barreras que impedían que la Enfermería adquiriera un rango profesional, era la ausencia de un cuerpo de conocimientos científicos único para la enfermería.

También afirma que la Enfermería es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, la capacidad intelectual y las habilidades técnicas de cada enfermera(o) en un deseo y una disposición de ayudar a la gente, enfermo o no, haciendo frente a sus necesidades sanitarias. Ella promueve claramente la imagen de una enfermera(o) no solo amable y servicial, sino también inteligente, competente y técnicamente preparada para servir al paciente (73).

En su empeño por reconocer el campo de actuación de enfermería, identifica 21 problemas que debían tratarse :

APOLOGIA DE ABDELLAH DE LOS 21 PROBLEMAS DE ENFERMERIA

1. Mantener una higiene y una comodidad física correctas.
2. Promover la actividad adecuada: ejercicio, descanso, sueño.
3. Promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones u otros traumas, y de la propagación de la infección.
4. Mantener una mecánica corporal correcta y prevenir y corregir las deformidades.
5. Facilitar el mantenimiento del aporte de oxígeno a todas las células del cuerpo.
6. Facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo.
7. Facilitar el mantenimiento de las eliminaciones.
8. Facilitar el mantenimiento del equilibrio de los fluidos y electrolitos
9. Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las enfermedades: patológica, fisiológica y compensatoria.
10. Facilitar el mantenimiento de los mecanismos y funciones reguladores.
11. Facilitar el mantenimiento de la función sensorial.
12. Identificar y aceptar las expresiones, sentimientos y reacciones positivos y negativos.
13. Identificar y aceptar la relación entre las emociones y la enfermedad orgánica.
14. Facilitar el mantenimiento de una comunicación eficaz verbal y no verbal.
15. Promover el desarrollo de relaciones interpersonales fructíferas.
16. Facilitar el progreso hacia la consecución de los objetivos espirituales personales.
17. Crear y/o mantener un entorno terapéutico.
18. Facilitar el conocimiento de uno mismo como individuo con necesidades físicas, emocionales y evolutivas variables.
19. Aceptar los objetivos más favorables a la luz de las limitaciones físicas y emocionales.
20. Utilizar los recursos de la comunidad como una forma de ayuda para la resolución, de los problemas derivados de la enfermedad.
21. Comprender el papel de los problemas sociales como factores **que** influyen en la causa de la enfermedad.

Este anhelo de capacitarnos en el cuerpo de conocimientos de Enfermería, es una necesidad que nos permitirá no solo conocer más y comprender los fenómenos de la especialidad, además de prestar un servicio de calidad.

La teoría de Definición de la Enfermería de Virginia Henderson⁽¹⁾ dice que la única función de la misma es ayudar al individuo sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a morir en paz), y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimientos necesarios, que le permitan conseguir independencia lo más rápidamente posible.

También define a la enfermera como miembro del equipo de salud que puede y debe diagnosticar las necesidades y problemas del paciente.

Más tarde, en su libro "La Naturaleza de la Enfermería" señala las 14 necesidades básicas de los pacientes, que constituyen los elementos de la atención de enfermería:

1. Respirar normalmente.
- 2.- Comida y bebida.
- 3.- Eliminación.
- 4.- Movimiento.
- 5.- Reposo y sueño.
- 6.- Vestido.
- 7.- Temperatura corporal.
- 8.- Limpieza corporal y tegumento protector.
- 9.- Seguridad del entorno.
- 10.- Comunicación.
- 11.- Creencia.
- 12.- Trabajo.
- 13.- Ocio.
- 14.- Aprendizaje.

Según Rogers, la Enfermería es un arte y una ciencia, y ofrece, al igual que otros autores, un enfoque humanístico a la profesión, corriente que se mantiene hasta nuestros días.

Han seguido proliferando las teorías y las interpretaciones, no solo por los líderes de enfermería, sino además por las organizaciones.

Entre estas se encuentra la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea Orem, en la cual identifica los Sistemas de enfermería como una serie continua de acciones que se producen cuando las enfermeras (os) vinculan una o varias formas de ayuda a sus propias actividades o a las acciones de personas a las que están asistiendo y que están dirigidas a las demandas de autocuidado. Según identifica Orem, existen tres tipos de Sistemas de enfermería:

- 1.- Sistema totalmente compensador
- 2.- Sistema parcialmente compensador
- 3.- Sistema de apoyo educativo

En el sistema totalmente compensado; la enfermera (o) realiza el cuidado terapéutico, compensa la incapacidad del paciente para realizar su autocuidado, lo apoya y protege. En el sistema parcialmente compensador las acciones de enfermería van encaminadas a realizar algunas de las medidas de autocuidado por el paciente, compensar sus limitaciones para realizarlo y ayudarlo en lo que necesite, mientras que el paciente debe también ser activo para lograrlo y aceptar los cuidados y asistencia de enfermería. En el sistema de apoyo educativo, la acción de enfermería es regular el ejercicio y desarrollo del autocuidado y el paciente debe realizar éste.

Queda evidenciado que según el grado de afectación que presente el individuo, así debe ser el tipo de atención que la enfermera(o) brinde. Este puede ir desde las acciones que realiza al paciente ambulatorio y que tienen carácter preventivo, hasta el paciente ingresado en el hogar, afectado por una neumonía o una enfermedad en fase terminal.

También existen factores que influyen en la naturaleza de la contribución de enfermería:

- 1.- Papel tradicional de la profesión.
- 2.- Relaciones con la profesión médica.
- 3.- Grado de reconocimiento público.
- 4.- Posición de la mujer en la sociedad.
- 5.- Acceso a la oportunidad educacional.
- 6.- Posiciones dentro de los sistemas de salud, sociales y políticos.
- 7.- Grado de organización de la profesión
- 8.- Sentido de colectivo en la profesión con objetivos y planes acordados.

Todas las definiciones anteriores no abordan, sin embargo las nuevas y cambiantes funciones con respuesta a diversos factores han recaído en el personal de Enfermería, por lo que, el ejercicio de la Enfermería aunque complejo, también es dinámico y responde a las necesidades no sólo del paciente sino también a los sistemas de atención sanitaria en evolución.

En las condiciones actuales las enfermeras(os) deben tener habilidades

para enfrentar las situaciones cotidianas y de emergencias, saber enfrentar las crisis y tener prevista la asignación de recursos humanos en caso de contingencias, desde desastres naturales, epidemias, hasta conflictos armados, que requieran respuestas a gran escala.⁽¹⁰⁾

De hecho las enfermeras cubanas han enfrentado y están enfrentando estos fenómenos, sobre todo en la condición de país bloqueado que han obligado a realizar cambios en la proyección del trabajo, que permiten que por encima de las dificultades la Enfermería Cubana cumpla su misión de contribuir a lograr un óptimo estado de salud del individuo, la familia y la comunidad, asegurando una atención integral y personalizada, haciendo un uso adecuado de los recursos humanos y tecnológicos, dentro de un marco propicio y siguiendo las estrategias y programas priorizados por el MINSAP.

En este capítulo se han recopilado algunos de los conocimientos básicos de la Enfermería, que sirven para identificar qué somos y hacia dónde vamos.

CAPITULO 2 ***PROCESO DE ATENCION*** ***DE ENFERMERIA,***

El Proceso de Atención de Enfermería es el método por el que se aplica la base teórica del ejercicio de la especialidad, sirve de guía para el trabajo práctico; permite organizar pensamientos; observaciones e interpretaciones; proporciona las bases para las investigaciones, contribuye a la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud del individuo, la familia y la comunidad, exige del profesional capacidades cognoscitivas, técnicas y personales, para cubrir las necesidades afectadas y permite sintetizar conocimientos teóricos y prácticos ^(LW).

Los objetivos del Proceso son cambiar el modo de actuación de enfermería de un modo automático a uno deliberado, responsable y profesional, que sea capaz de interpretar las necesidades inmediatas del paciente y prestarle ayuda calificada; por otra parte, mejorar la calidad de la atención de manera personalizada.

El modelo de atención utilizado antes de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería se caracterizaba por un modo de actuación encaminado sólo al cumplimiento de los tratamientos médicos (dependiente), pobre actuación interdependiente y nula actuación independiente.

La palabra independiente ha sido interpretada por algunos como el interés de Enfermería de no integrarse. Esto debe ser combatido con fuerza, partiendo de la realidad, de que los pacientes no necesitan sólo que se les cumpla el tratamiento médico, sino que se les dé confort, se esté al tanto de sus problemas y preocupaciones, que se les apoye en los momentos que haga falta. Para ello Enfermería debe llegar más allá: cumplir el rol que le toca desempeñar, con un enfoque humanístico de la profesión y con carácter integral.

Para ello es necesario adentrarse en la profesión de Enfermera, explotar todas las capacidades de que se dispone en pos del bienestar de la población, no con un enfoque puramente administrativo; en los casos en que ocurre así, los resultados nunca son los deseados. Se deberá siempre conjugar los intereses administrativos con los asistenciales, de forma tal que se produzca una correspondencia que satisfaga a ambos y se logre una buena atención al paciente y la familia.

Nuestro país invierte cuantiosos recursos en preservar la salud de la población y a veces los usuarios no salen complacidos de las instituciones, porque algún detalle de su hospitalización o en la visita al consultorio ocasiona que no se cumplan a plenitud las expectativas que el paciente y la familia han concebido alrededor de la atención que debieron recibir, y es el personal de Enfermería quien debe desempeñar un papel decisivo para ayudar a prevenir una insatisfacción; porque con la influencia que ejerce en el resto del equipo y de los propios pacientes, permite crear un ambiente favorable de comunicación y resolución de los problemas.

No significa que las actividades dependan **sólo** de ella (él) sino porque con la interrelación que tiene Enfermería en el resto del equipo y de los propios pacientes, permite crear un ambiente favorable de comunicación y resolución de los problemas.

No es posible lograr una atención completa **sólo** con el cumplimiento de los tratamientos médicos. La Enfermería debe proyectarse hacia **sí** misma y hacia el equipo de salud para lograrlo, utilizando las posibilidades que le brindan sus propios conocimientos a través de la actuación independiente e interdependiente.

Particularmente la actuación interdependiente obliga al enfermero(a) a prepararse constantemente. No se puede llegar a otros profesionales si se desconoce por completo esa especialidad, por lo que el Enfermero(a), debe de conocer de Farmacología, para discutir o aportar reacciones adversas, o de Psicología para reconocer cuándo es necesario solicitar la presencia de este profesional, si las posibilidades de Enfermería no permiten solucionar el problema o encauzarlo; o de Fisiología y Fisiopatología para reconocer si estamos ante una respuesta natural del estado que el paciente presenta o no.

Enfermería se nutre de otras Ciencias y de ella misma, y **así** surge el criterio de algunos desentendidos en esta materia, de que todos saben más de cualquier tema, que los propios enfermeros (**as**); pero lo grave de ese razonamiento es que no se tiene en cuenta, en algunos **casos**, que Enfermería acumula habilidades, experiencias e información alrededor del trabajo en cualquier medio y en especial en la comunidad, que la convierte en un ente

transformador y útil dentro del grupo de trabajo. Este desconocimiento ha hecho durante mucho tiempo, que en muchos lugares, se subestime ese conocimiento y se describan en algunos casos serios problemas de autoestima del personal y desencanto por la profesión.

Esta disyuntiva queda resuelta si se tiene una fuerte identidad profesional que impulse a los enfermeros(as) a llevar ese pensamiento al equipo médico y administrativo de las instituciones, que se enseñe en las Escuelas de Enfermería y se cuiden las tradiciones que durante muchos años han pasado de generación en generación y que en la práctica han ido cambiando, pero sobre todo se logra mostrando con resultados las capacidades acumuladas.

Es por ello que se necesita desarrollar en la práctica, el cuerpo teórico de Enfermería, mediante la aplicación del Proceso de Atención, que es lo que permitirá cumplir con los principios de la profesión y obligará a una búsqueda incesante del conocimiento necesario para entender y enfrentar los complejos y cambiantes problemas que deberá atender.

Han sido muchos los modelos propuestos en diferentes países para su realización incluso en la Comunidad, como es la propuesta que se hace en Community Nursing; Health Care for Today and Tomorrow: Enfermería de la Comunidad: Cuidados de salud para hoy y mañana; pero nuestra realidad es única, si tenemos en cuenta las difíciles condiciones en que el país debe enfrentar el reto de la atención gratuita de sus ciudadanos, con una masa importante de 30,000 enfermeros(as) comunitarios y con un sistema de salud fuerte y costoso, lo que

hace que la Enfermería cubana no se ciña a esquemas de otros, sino que el modelo adoptado responda a nuestra propia realidad.

Por estas razones se ha instituido nuestro propio diseño cubano acorde a nuestras posibilidades y realidades y cumpliendo los principios que se establecen para su realización.

Diferentes autores consideran el Proceso de Atención de Enfermería como un método que debe de llevar diferentes pasos: Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), desarrollaron un proceso de 3 fases; en 1967 Yura y Walsh crearon uno de 4 fases; Bloch (1974), Roy (1975) y Mundiger, Jauron y Aspinall en 1976, añadieron la fase de diagnóstico, tratándose entonces de un Proceso de 5 pasos""

Las diferentes etapas del Proceso son:

- 1.-Valoración.
- 2.-Diagnostico de Enfermería.
- 3.-Expectativas.
- 4.-Intervenciones de Enfermería (órdenes o Plan de Cuidados).
- 5 -Evaluación.

Para una mejor comprensión en nuestro medio, aunque se utilizan de forma real todas las etapas , se han dividido en 3, y son:

- 1.-Valoración.
- 2.-Intervención
- 3.-Evaluación.

De esta forma se facilita ajustar concretamente las etapas al diseño que se hace en la Historia Clínica ambulatoria y en la ficha familiar del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

FASE DE VALORACION.

La valoración es el primer paso del Proceso de Atención de Enfermería y consiste en la recogida de información procedente del paciente, la familia **y/o** el acompañante en caso de no ser familia, también la documentación que traiga o se obtenga de los resultados de investigaciones, micro-historias anteriores, carné de salud y otros. Sin estos elementos sería imposible dar una atención de calidad, pues con estos documentos la enfermera(o) podrá comprender cuáles son las necesidades afectadas del paciente o la familia. Este paso es dinámico, sistemático y cíclico, y deberá realizarse cuantas veces surjan elementos nuevos.

Es en esta etapa donde comienzan las bases de la relación enfermera(o)-paciente y su éxito depende de los conocimientos y capacidades del profesional para interpretar los datos y para comenzar a fomentar una verdadera relación fructífera, aun cuando la valoración se le realice a la familia. También influyen las creencias que tenga el enfermero sobre el proceso enfermedad-salud, sobre qué es un individuo y cómo puede afectar al núcleo familiar el problema de uno de sus miembros.

*La etapa de valoración incluye varios elementos, entre los que se encuentran:

Observación de Enfermería.

*Datos de la Historia Clínica (individual o familiar).

*Entrevista de Enfermera.

*Identificación de los datos Objetivos y Subjetivos.

*Establecimiento del Diagnóstico de Enfermería.

Observación de Enfermería:

Constituye uno de los elementos **más** importantes de esta etapa, donde el enfermero(a), utilizará **todos** los sentidos para conocer qué problemas tiene la persona que acude por ayuda.

Datos de la Historia Clínica (HC):

A través de la Historia Clínica o la dispensarización en el consultorio, se podrá conocer elementos importantes del individuo o la familia de carácter general y específico, que incluyen los factores de riesgos identificados anteriormente. Estos pueden ayudar en la valoración que se realice o que se identifiquen en el momento del análisis inicial, es importante conocer aspectos de Historia de la enfermedad actual, resultados de investigaciones, criterios de otros profesionales, principalmente del médico de la familia.

Entrevista de Enfermería:

Se conoce que existen técnicas para la realización de la entrevista de Enfermería y que en nuestro medio se expresan por ese primer encuentro del enfermero(a) con el paciente y la familia, que puede hacerse en el consultorio o en la visita al **hogar** y deberá realizarse en un ambiente propicio con el objetivo de profundizar en el conocimiento de los elementos necesarios para una buena valoración. Las preguntas no pueden sugerir respuestas o ser inquisitivas. Por ejemplo: "Ud. se siente muy mal, ¿verdad?", sino permitir que el paciente se exprese por **sí mismo** y preguntarle ¿Cómo se siente Ud. Hoy?.

Es importante antes de la entrevista tener previsto un pequeño guión que sirva para

conducir la conversación hacia lo que se necesita conocer del entrevistado, que nos ayude a llevar un orden lógico en las preguntas: hay que tener presente que algunos individuos no expresan claramente sus problemas porque no están capacitados, o no entienden lo que se les pregunta o sencillamente no quieren hablar de sus problemas

Se debe conocer que en la técnica de la entrevista hay aspectos importantes que debemos considerar, como son las expresiones no verbales que ante la respuesta debemos cuidar, como fruncir el ceño, abrir los ojos en expresión de admiración, cuidar el tono de la voz, escuchar activamente, no expresar apuro como mirar el reloj, y muchos más que pudieran hacer interminable la relación.

En las expresiones verbales existen preguntas cerradas, abiertas, sesgadas, reflexión y declaraciones adicionales, que hay que tomar en cuenta.

El enfermero(a) pondrá un especial cuidado al abordar temas que resulten delicados como es el caso de las preguntas alrededor de las enfermedades de transmisión sexual. O ante problemas incapacitantes o estéticos como es el caso de pacientes operados de radical de mamas, o amputación de miembros y recordar que es un derecho del paciente que el enfermero(a) mantenga discreción y ética para el manejo de la información recopilada

Estos aspectos forman parte también de las respuestas de los individuos ante las situaciones de malestar, inseguridad o desconfianza, que el enfermero(a) tendrá en cuenta a la hora de decidir qué cuidado prestar.

Identificación de los datos Objetivos y Subjetivos

Los datos objetivos y subjetivos no son los únicos elementos a identificar, se encuentran también los datos actuales e históricos del paciente y del problema. Éstos dos últimos **están** recogidos en la entrevista y la observación que realiza el enfermero(a), por lo que se destacarán en la hoja de evolución los datos objetivos y subjetivos.

Datos Objetivos

Los datos objetivos son aquellos que son obtenidos a través del examen físico, en el caso de las Licenciadas en Enfermería o a través de la exploración clínica, según conocimientos del enfermero(a), técnico o especialista y no se limitan a la observación, sino a tocar al paciente **en** búsqueda de información.

Enfermería es una práctica de imposición de manos y se observa, que **en** ocasiones no ocurre así y **se** limita el campo de acción solo a la observación.

Datos subjetivos

Los datos subjetivos son los aspectos reportados por el paciente, la familia, el acompañante, y permiten conocer sus valoraciones acerca de lo que está aconteciendo, ayudando al enfermero(a) a incorporar esos criterios a la valoración general.

Con **los** datos anteriores **ya** recopilados de forma ordenada, el Enfermero(a) está casi a punto de emitir un juicio, pero esta información debe ser clasificada en un proceso mental, utilizando para ello el

establecimiento de prioridades para la atención de los problemas que deben atenderse con **más** urgencia, se tendrá en cuenta la identidad profesional, que son competencia de Enfermería.

Para emitir el juicio de Enfermería hay que partir del conocimiento de qué necesidad tiene afectada el individuo o la familia. Existen varias clasificaciones según distintos autores, la clasificación de Petrovski⁽¹⁷⁾ formada por la Homeostasia, nutrientes, agua, eliminación, saber y comprender, descanso, sueño y recreación. Según Maslow existen 5 categorías: fisiológico, seguridad, social, estima y autorrealización. **Más** tarde Kalish revisó el modelo de Maslow y las divide en las necesidades fisiológicas o de supervivencia y las necesidades **de** estimulación.

Las necesidades de supervivencia son: los alimentos, el agua, la temperatura controlable, la eliminación, la evitación del dolor; sólo cuando éstas están satisfechas, se va en busca de otras superiores y son la seguridad y la autoestima⁽¹⁴⁾

Marjory Gordon en 1982 identifica los Patrones Funcionales de Salud^(14,16,18,19) que son la expresión de la integración bio-sico-social del individuo, la familia y la comunidad. La constituyen 11 aspectos:

- .Percepción - manejo de salud
- .Metabólico - nutricional.
- .Ejercicio - actividad.
- .Eliminación.
- .Descanso - sueño.
- .Autopercepción.
- .Cognoscitivo - perceptual.
- .Relación - rol.
- .Sexual - reproductivo.

.Tolerancia al estrés.

.Valor - creencia.

Con posterioridad, esta clasificación **se** adopta **por** la Asociación de Enfermeras Norteamericanas para los Diagnósticos de Enfermería (Grupo NANDA) para agruparlos a través de los Patrones Funcionales de Salud. Estos patrones encierran en sentido general, todas las necesidades afectadas de los pacientes, descritas hasta ahora.

Una vez que el enfermero(a) tenga identificada el área afectada y la prioridad que deba darle, estará en condiciones de realizar el Diagnóstico de Enfermería.

Este término lo define por primera vez V. Frey en 1953⁽¹¹⁾, y es muy criticado, por lo que aparece esporádicamente en la literatura. En el año 1973, se realiza la primera clasificación de los Diagnósticos de Enfermería, aplicándose denominaciones específicas que describen situaciones de salud que las Enfermeras(os) podían tratar legalmente de forma independiente^(18,19)

El Diagnóstico de Enfermería es un juicio o declaración de un problema real o potencial del individuo o la familia, basado en los datos recogidos en la Historia Clínica y que se puede aliviar o prevenir con **las** acciones de Enfermería según Mundinger y Jauron **1975.**⁽¹⁸⁾

Existen diferencias entre los Diagnósticos médicos y los de Enfermería, que el personal de Enfermería debe de reconocer para tener claridad a la hora de formularlos.

DIFERENCIAS

DIAGNOSTICO MÉDICO

Identifica una enfermedad.

Las manifestaciones clínicas indican la necesidad de una atención médica.

Implica un tratamiento médico.

Desde que se describen por primera vez los **Diagnósticos de Enfermería**, otros, Profesionales han cuestionado por qué ésta debe hacer Diagnósticos, ya este tema se ha tocado de forma indirecta en el capítulo anterior y es bueno conocer que la realización del Proceso de Atención de Enfermería no interfiere en lo que tradicionalmente ha hecho, de cumplir los tratamientos médicos aunque éstos no son suficientes para satisfacer todas las necesidades de los pacientes

No podemos realizar un plan efectivo de cuidados, si primero no se efectúa el Diagnóstico del problema, para entonces decidir como intervenir, es por ello **que** no se puede renunciar a su realización.

Desde 1973, año en que se clasifican los **Diagnósticos de Enfermería** y se incorporan a la denominación existente de las funciones, cada año surgen nuevos diagnósticos que se van incorporando y se desechan algunos, que después del proceso de validación se han reconocido como no efectivos. Los tiempos actuales no escapan de esta mecánica. **así** los Diagnósticos utilizados actualmente están también sujetos a modificación futura, incluso **por** los mismos creadores.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Implica una respuesta real o potencial de la enfermedad.

Las respuestas de los pacientes indican la necesidad de los cuidados de Enfermería.

Implica un plan de cuidados.

En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en nuestro país y la utilización de los Diagnósticos de Enfermería, se ha encontrado en ocasiones que se presentan situaciones de salud donde no existen diagnósticos planteados previamente, sobre todo, en las áreas de cuidados intensivos y también en la comunidad. lo que ha motivado que Profesionales de la Enfermería Cubana estén creando y validando nuevos diagnósticos.

Otro de los problemas encontrados en su aplicación es que el lenguaje que se utiliza no se ajusta a la cultura médica y general alcanzada por los enfermeros(as), algunos piensan que puede tratarse de la traducción y otros sencillamente no hay explicación. No obstante, en nuestro país se sigue esta nomenclatura porque de forma global aporta la herramienta que Enfermería necesita para cambiar el modo de actuación.

Una de las tendencias que se observa a menudo, es que se comete el error que por cada síntoma o 5 años se traza un Diagnóstico, sin tomar en cuenta, si es tributario de ello o no.

Un error que se puede encontrar es que no todos los problemas son tributarios de un

Diagnóstico de Enfermería. Por ejemplo, en la Cianosis generalizada de la Tetralogía de Fallot, a pesar de ser un cuadro muy florido, la enfermera(o) no puede darle solución inmediata, sino por el contrario, preparar al paciente desde el hogar hasta la institución de salud, para su futura operación. Mientras que una cianosis generalizada por un cuerpo extraño es sugestivo de un Diagnóstico de Enfermería de acciones inmediatas y concretas desde el consultorio médico. De ahí podemos entonces inferir que no todas las Cianosis generalizadas conllevan un mismo nivel de prioridad, ejemplos hay muchos como el anterior, que nos dan claridad para saber cómo diagnosticar y actuar.

Se ha encontrado en la formulación del Diagnóstico un problema y es que en ocasiones se relaciona el síntoma con el Diagnóstico realizado por el médico, cayendo en repeticiones, no cumpliéndose la premisa de identificar las respuestas humanas. Si se cumplen los parámetros establecidos del Diagnóstico, entonces hay que relacionar el síntoma con la causa, con la fisiopatología y los factores concurrentes (sicológicos, sociológicos y otros) que pueden estar presentes en un individuo como consecuencia del proceso de enfermedad.

Para ello se necesita tener conocimientos sólidos de las Ciencias Básicas que ponga al enfermero(a) en condiciones de realizar este análisis.

COMPONENTES DE LA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA:

- .Título.
- .El verbo de condición.
- .Causa, factores concurrentes y etiológicos.

El Título del Diagnóstico se une con la causa o los factores concurrentes mediante el verbo de condición y resulta generalmente aceptado ^(11,12,14,19) utilizar las palabras “relacionado con”, porque permiten al enfermero(a) un rango de posibilidad o probabilidad y no de afirmación, que en el orden legal pudiera tener una implicación futura; existen otras opciones afirmativas como “debido a”, “causado por”, entre otros.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA AGRUPADOS BAJO LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD⁽¹⁹⁾

1.-PERCEPCIÓN DE SALUD-CONTROL DE SALUD:

- . Alteración del crecimiento y desarrollo.
- . Alteración del mantenimiento de la salud.
- .Alto riesgo de : lesión, asfixia, traumatismo, intoxicación.
- Conductas generadoras de salud.
- .Incumplimiento del tratamiento (especificar)
- .Manejo inefectivo del régimen terapéutico.

2.-NUTRICIONAL-METABÓLICO:

- .Alteración de la nutrición por exceso.
- .Alteración de la nutrición por defecto.
- .Deterioro de la deglución.
- .Interrupción de la Lactancia Materna.
- .Patrón de alimentación ineficaz del Lactante.
- .Alteración de la mucosa oral.
- .Deterioro de la integridad cutánea.
- .Deterioro de la integridad hística.
- .Alto riesgo de alteración de la temperatura corporal.
- Hipertermia
- Hipotermia.

- Termorregulación ineficaz.
- Alto riesgo de infección.
- Déficit de volumen de líquidos.
- Exceso de volumen de líquidos.
- Lactancia Materna eficaz.

3.- ELIMINACIÓN:

- Alteración del patrón intestinal.
- ⇒ Diarrea.
- = Estreñimiento.
- = Estreñimiento de origen colónico.
- = Estreñimiento de origen subjetivo.
- = Incontinencia fecal.
- Alteraciones de los patrones de eliminación urinaria.
- = Incontinencia urinaria de esfuerzo.
- = Incontinencia urinaria funcional.
- = Incontinencia urinaria de urgencia.
- = Incontinencia urinaria refleja.
- incontinencia urinaria total.
- = Retención urinaria.
- = enuresis de maduración.

4.- ACTIVIDAD - EJERCICIO:

- Alteración de la perfusión tisular (especificar tipo: cerebral, cardiopulmonar, renal, gastrointestinal, periférica).
- Alto riesgo de alteración de la función respiratoria.
- = Limpieza ineficaz de las vías respiratorias.
- = Deterioro del intercambio gaseoso.
- = Patrón respiratorio ineficaz.
- = Respuesta ventilatoria disfuncional al destete.

- = Incapacidad para mantener la respiración espontánea.
- Síndrome de desuso.
- Déficit de las actividades recreativas.
- Déficit del mantenimiento del hogar.
- Deterioro de la movilidad física.
- Disminución del gasto cardíaco.
- Intolerancia a la actividad.
- Déficit del autocuidado (total).
- Déficit del autocuidado (higiene)
- Déficit del autocuidado (vestirse y acicalarse).
- Déficit del autocuidado (alimentarse).
- Déficit del autocuidado (utilizar el baño)
- Alto riesgo de disfunción neurovascular periférica.

5.- SUEÑO - DESCANSO:

- Alteración del patrón de sueño.

6.- COGNITIVO - PERCEPTIVO:

- Alteración del bienestar.
- = Dolor
- = Dolor crónico.
- Alteración de los procesos del pensamiento.
- Alteración sensorio perceptiva (especificar: visual, auditiva, cinestésica, gustativa, olfatoria, táctil).
- Conflicto en la toma de decisiones. (especificar).
- Déficit de conocimiento (especificar).
- Desatención unilateral.
- Disreflexia.

7.- AUTOPREPARACIÓN:

- Ansiedad.
- Desesperanza.
- Fatiga.
- Impotencia.

- Temor.
- .Trastorno de la autoestima.
- .Baja autoestima crónica.
- .Trastorno de la imagen corporal.
- .Trastorno del autoconcepto.

8.-ROL - RELACION:

- .Aislamiento social.
- Alteración de la comunicación.
- .Alteración de la comunicación (verbal).
- .Alteración del desempeño del rol y la conducta
- .Alteración de los procesos familiares
- .Conflictos en el rol parentesco.
- .Deterioro de la interacción social.
- Duelo disfuncional.
- .Alteración de la maternidad - paternidad.

9.-SEXUALIDAD- REPRODUCCIÓN

- .Disfunción sexual
- .Alteración de los patrones de sexualidad

10. - AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL, STRESS:

- .Afrontamiento familiar ineficaz: conipronietido.
- .Afrontamiento familiar ineficaz: incapacitante
- .Afrontamiento familiar: potencial de desarrollo
- .Afrontamiento individual ineficaz.
- Afrontamiento defensivo.
- .Negación ineficaz.
- .Alto riesgo de autolesionarse.
- .Alto riesgo de auto-abuso.
- .Alto riesgo de auto-mutilación.
- .Alto riesgo de suicidio.
- .Alto riesgo de violencia hacia otros.
- .Deterioro de la adaptación.
- .Respuesta post - traumática.
- .Síndrome traumático de violación.

- .Síndrome traumático de violación (reacción compuesta).
- .Síndrome traumático de violación (reacción de silencio).
- .Síndrome de estrés del traslado.
- .Tensión en el desempeño del rol de cuidados.

II _ - VALORACIÓN -CREENCIAS:

- .Angustia espiritual (sufrimiento del espíritu humano).

El personal que identifique el Diagnóstico de Enfermería no debe caer en el común error de utilizar el diagnóstico médico en ninguna de las dos principales partes del diagnóstico.

La persona que formule el Diagnóstico debe ser la más capacitada del equipo, aunque todo el personal de Enfermería se ve involucrado en la identificación del mismo.

FASE DE INTERVENCION

Es la segunda fase del Proceso de Atención de Enfermería, que incluye la planificación de lo que se va a realizar, es decir, establecer las prioridades para formular los objetivos y elaborar el Plan de cuidados.

Una vez trazado el Diagnóstico se procede al planteamiento de los objetivos o las Expectativas, que son las metas o cambios que se esperan lograr en el paciente con la realización del Plan de Cuidados.

La formulación de las Expectativas debe hacerse de forma real y objetiva, teniendo en cuenta aquellos aspectos que en realidad, Enfermería puede y debe de ayudar a solucionar.

En la realización del Plan de Cuidados es donde concretamente se traduce cómo Enfermería trabajará para alcanzar las metas propuestas, en base a los patrones funcionales de salud afectados y las necesidades que se deben satisfacer.

Estos objetivos se consiguen tomando en cuenta el Plan de Cuidados contiene las órdenes de Enfermería o acciones que efectuara la enfermera(o), partiendo del diagnostico realizado

En el modo de actuación dependiente, la enfermera(0) señala las horas en que cumplirá el tratamiento medico, según lo dispuesto por el facultativo.

En la actuación interdependiente, se describen las actividades llevadas a cabo por la Enfermera en cooperación con otros miembros del equipo de salud. ejemplo: sicólogos. trabajadora social. miembros del grupo basico de trabajo, brigadista sanitaria, entre otros.

La actuación independiente son aquellas actividades que pueden realizar las enfermeras(os). sin necesidad de una orden médica, como por ejemplo cambio de posición, masajes fomentos, educación sanitaria, prevención de problemas, medidas a tomar en el hogar. forma de cumplir los tratamientos una vez egresados de las instituciones, seguimiento por Enfermería de pacientes dispensarizados o ingresados en el hogar.

Un ejemplo de la acción independiente en la comunidad es el siguiente:

En la visita al hogar del recién nacido la enfermera(0) detecta que la puerpera no tiene conocimientos para realizar

correctamente los cuidados al bebé, por lo que realizará un plan de cuidados en base a:

- .Demostración de la técnica del baño del recién nacido.
- .Orienta y hace demostración de la cura del ombligo.
- .Observa cómo lacta al niño y hace las correcciones necesarias.
- .Explica a la madre la necesidad de mantener una lactancia materna exclusiva.
- .Indica cómo debe de ser la higiene del hogar, la cuna y los utensilios que se utilicen con el niño.

FASE DE EVALUACION.

Es la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, donde se evalúan las respuestas de los individuos, la familia y la comunidad, de acuerdo a las expectativas u objetivos trazados, a través de la evaluación del impacto de la intervención de Enfermería en los problemas del individuo o la familia. En cada ocasión en que la enfermera(0) termine la visita al hogar debe escribir las notas de resumen; en caso de no obtener el resultado esperado, se deberá formular nuevamente las acciones que modifiquen los resultados.

La notas de resumen deben ser precisas, sin caer en el error común de relatar o describir toda la situación del individuo, sino especificar si los problemas identificados del paciente o la familia se encuentran en fase de recuperación, es decir, si está mejor, reconocer si el problema está peor o igual, cuya valoración permitirá guiarnos hacia las próximas acciones a realizar.

Uno de los instrumentos utilizados para la evaluación del Proceso de Atención de Enfermería es la Auditoría Concurrente y la Auditoría Retrospectiva.

AUDITORIA CONCURRENTE:

En la comunidad existen varias modalidades de contacto de la enfermera(o) con el individuo o la familia y son:

- 1.-La persona puede acudir al consultorio a solicitar el servicio médico o de Enfermería según sus necesidades.
- 2-La enfermera(o) visita el hogar para realizar el control a los pacientes dispensarizados o el control de foco.
- 3-Pase de visita al ingreso domiciliario.

El enfermero(a) no debe dar conceptos en el Plan de Cuidados, sino disponer tareas concretas. Por ejemplo, es incorrecto decir "mantener cuidados de asepsia y antisepsia"; se debe traducir en tareas de acuerdo a los problemas identificados que van desde el lavado de manos, hasta la técnica más complicada.

Existen dos tipos de Historia Clínica en la Atención Primaria:

1 La Historia Clínica Individual.

Este tipo de Historia Clínica es específica para el niño, la embarazada y el adulto.

2. La Historia Clínica Familiar.

En esta Historia se recoge la dispensarización de los miembros de la familia, el estado higiénico sanitario de la vivienda, y el nivel socio-económico.

El diseño de la Historia Clínica para la realización del Proceso de Atención de Enfermería, es diferente de una a otra, aunque en ambas se cumplen los pasos o etapas del mismo. Esto está en correspondencia con lo que internacionalmente se reconoce de forma general para su aplicación y ha sido adaptado a las realidades de nuestro país y a las demandas asistenciales del Sistema Nacional de Salud cubano.

Para ambos la enfermera seguirá la ruta crítica de las actividades a realizar con el enfermo y/o el acompañante.

El Proceso se le realiza al individuo cuando los factores de riesgo o situación de salud le afectan sólo a él, o cuando son suficientes sus conocimientos, sus fuerzas y su voluntad para solucionarlos.

El Proceso de Atención de Enfermería se le realiza a la familia cuando el problema de uno de sus miembros afecta a todos, por ejemplo un paciente con Tuberculosis, que si no se toman medidas con el resto de los convivientes en el hogar puede poner en riesgo la salud de todo el núcleo familiar.

También se le realiza el PAE a la familia cuando es muy comprometida la salud de uno de sus miembros que provoque un desbalance de las rutinas y rebase o altere las posibilidades del núcleo familiar.

DISEÑO PAE

HISTORIA CLINICA AMBULATORIA

RUTA CRITICA DE LA ACTIVIDAD DE ENFERMERA CON EL ENFERMO Y/O EL FAMILIAR EN EL HOGAR

ACTIVIDADES	FORMAS DE REALIZARLAS
BASES DE DATOS	.Visitar al paciente en el hogar .Realizar entrevista al enfermo y/o familiar .Revisar la Historia Clínica Ambulatoria
NOTAS DE EVOLUCION	*Anotar los datos subjetivos (información reportada por el paciente y la familia) y los datos objetivos (obtenidos por la exploración clínica, observación y datos significativos de investigaciones). - formular en el expediente clínico el Diagnóstico de Enfermería .Trazar la expectativa del paciente
PLAN DE ACTIVIDADES	.Escribir las órdenes de Enfermería independientes, relacionadas con la educación sanitaria y asistencia del paciente
NOTAS DE RESUMEN	•Realizar la evaluación de la respuesta del paciente a corto, mediano y largo plazo.

Las visitas sucesivas y las evaluaciones a corto, mediano y largo plazo están en correspondencia con el tipo de paciente de que se trate, tipo de enfermedad, necesidad de ayuda, grado de afectación del

autocuidado, si se trata de un paciente dispensarizado o si es un paciente ingresado en el hogar, en este último caso las visitas se realizan diarias de forma general.

En la Historia Clínica familiar el Proceso de Atención de Enfermería se hace de la forma siguiente:

Anexo No. 2

EVOLUCION DE LA FAMILIA			
IDENTIFICACION DE LOS PROBLEMAS		MEDIDAS	FECHA SOLUCION
FECHA DEL DIAGNOSTICO	PROBLEMAS FAMILIARES		
2/4/97	D.S. "No tengo ayuda para poder lactar"	1. Realizar dinámica familiar para valorar responsabilidad e identificar rol. Jueves 6:00 p.m.	11/4/95
	D.O. Examen físico : Mamas aptas para Lactar. Se encuentra un miembro de la familia en el hogar que no coopera	2. Coordinar con la Brigadista Sanitaria para que observe el cumplimiento de la lactancia. Lunes 10:00 a.m.	Buen apoyo
	D.E. (1) Lactancia materna ineficaz relacionada con poco apoyo familiar.	3. Evaluar el cumplimiento de la lactancia y apoyo familiar, Viernes 6:00 a.m.	Familiar, Continúa con la lactancia
	E(1) Logre lactancia materna eficaz.	NOTA DE RESUMEN: (Monitoreo) 5/4/97 La familia se responsabiliza con el problema. 7/4/97 Se cumple la lactancia exclusiva.	

RES : Son aquellos factores relativos a enfermedades, riesgos, condiciones que afecten la dinámica y estabilidad familiar en su conjunto tanto biológica, psicológica como social. Ejemplo : Familia que tiene condiciones higiénicas inadecuadas y posee bajo nivel cultural

E.I.G. MINSAP 2000000 8-

Cuando se le realiza el Proceso, de Atención de Enfermería a la familia se utiliza el modelo conjunto para el médico y la enfermera, donde se escribe la fecha del Diagnóstico, los problemas familiares y las medidas que Enfermería identifica para ayudar a solucionarlos (Plan de Cuidados); se ha utilizado el término de medidas pues el médico también hace uso de este modelo y hemos querido utilizar un lenguaje común e integrado que permita hacer una valoración conjunta por parte del médico y la enfermera, de la situación de su paciente.

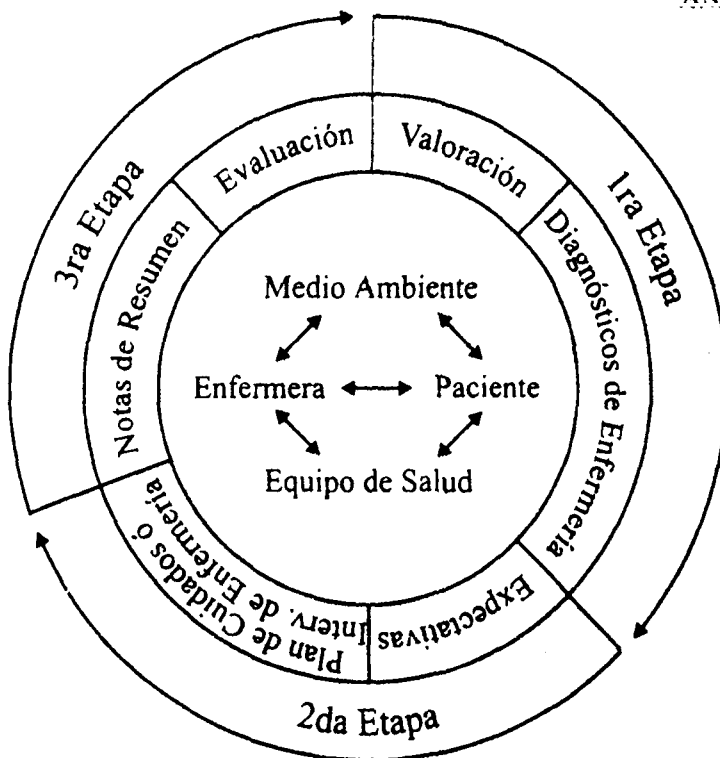
Es necesario aclarar que por razones didácticas en las notas de resumen se escribe la palabra monitoreo con el objetivo

de identificar ese paso, pero en la práctica no se escribe.

Uno de los aspectos más importantes para un plan de cuidados exitoso en la comunidad, es que se aborden a profundidad los factores de riesgo o problemas potenciales, que permitan prevenir a tiempo, enfermedades, anomalías, agravamientos, molestias innecesarias a pacientes y familiares y que permita también economizar gastos y reducir los costos.

A continuación mostramos cómo la Enfermería cubana ha incorporado y aplicado las fases y etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

ANEXO No. 3



La evaluación se realiza a través de las Auditorías concurrentes y retrospectivas.

La evaluación concurrente se considera la más importante porque permite conocer en la práctica cómo se desenvuelve toda la aplicación del Proceso.

En ella participa la enfermera(o) del consultorio, la Supervisora del área, los alumnos que se encuentren rotando y los profesores de Enfermería, realizando una discusión del paciente o la familia; se posibilita la aplicación de **las** habilidades desarrolladas por todo el equipo, lo que permite llegar a un juicio para evaluar los resultados obtenidos con el plan de cuidados, que sin duda tendrá una repercusión directa en la calidad de la atención.

Al personal menos calificado del equipo se les debe preguntar y dar participación primero, lo que evitará inhibiciones del alumno o el enfermero(a), después participarán los que tengan más nivel, los Licenciados y los Profesores. En estas actividades hay que tener en cuenta el cumplimiento de los principios de la ética, pues en ocasiones tenemos que manejar información que debe ser tratada con un rigor ético, incluso alguna que no debe ser divulgada en el grupo, sino con determinadas personas.

Es necesario comprobar algunos datos de la etapa de valoración preguntándole al paciente para conocer si la información recogida es exacta. El enfermero(a) técnico debe realizar una exploración clínica y con sencillas palabras expresar su pensamiento de las necesidades y problemas que presenta el individuo. El Licenciado(a) debe realizar un buen examen físico, que permita también emitir un **juicio**, pero ya más sólido científicamente, de lo que presenta nuestro enfermo o la familia y cómo abordar las intervenciones de Enfermería.

Para hacer rectificaciones a otro colega o para discrepar de lo que otro puede estar afirmando, e incluso si él o ella está seguro de lo que dice, debe también cuidarse la ética entre el **trato** profesional que debe establecerse y primar en estos encuentros y emitir las opiniones con el objetivo de enriquecer la discusión.

Siempre estas discusiones también deben de tener presente que toda medida que se tome repercutirá directamente en los resultados de la evolución del paciente.

Es importante tener una fuerte identificación profesional a la hora de decidir qué prioridad dar, de decidir, de establecer si el problema se trata de la competencia del médico o de enfermería, si nos equivocamos e intentamos tratar algo que no es de nuestra competencia, lo único que estamos haciendo es retrasando que el individuo reciba una atención rápida y oportuna.

Es en este momento donde debe evaluarse los resultados de la atención y profundizar en el trabajo que el equipo está realizando,

Las discusiones de casos nos permite desarrollar la expresión oral, perder el miedo escénico, evacuar dudas, hacer consultas con colegas que tienen otros conocimientos y sobre todo permite rectificar lo que estamos haciendo mal.

Para realizar la presentación y discusión de los casos se debe tener en cuenta (20):

- .Seleccionar los casos de mayor complejidad.
- .Realizar como mínimo una presentación semanal.
- .Utilizar horarios y **días** que permitan la mayor participación de los integrantes de los colectivos de trabajo.
- .Utilizar un tiempo razonable.

Es recomendable tener en cuenta que en la Auditoría concurrente al igual que la retrospectiva se debe evaluar si se cumplen los siguientes requisitos:

- .La ruta crítica de la actividad de la enfermera(o) con el individuo o la familia.
- .Si los datos recogidos son exactos y totales.
- .Verificar si son correctos los Diagnósticos de Enfermería.
- .Si el pensamiento de Enfermería está expresado de forma clara y sencilla.
- .Analizar si las expectativas son factibles y específicas.
- .Comprobar si las órdenes de Enfermería son específicas.
- .Considerar si se utilizaron alternativas en iguales situaciones de salud con diferentes pacientes.
- .Analizar si la respuesta del individuo o la familia es adecuada.
- .Comprobar si ocurrieron cambios en la evolución del individuo o la familia, según lo esperado.
- .Comprobar la satisfacción del paciente con la atención recibida.
- *Dejar actualizado el Plan de Cuidados, en base a la discusión realizada.

o

También en la realización de la Auditoría concurrente se deberá examinar de manera cuidadosa si se han abordado los problemas psicológicos y sociales del individuo y la familia; comprobar si han existido reacciones adversas a medicamentos (aunque sean pequeñas) y si se ha informado según lo establecido.

Los elementos recopilados en las Auditorías concurrentes sirven al equipo de dirección de Enfermería, para llevar adelante la conducción administrativa y científica del trabajo.

Las Auditorías retrospectivas son aquellas en que una vez resueltos los problemas, se revise una muestra representativa de Historias Clínicas Ambulatorias a los individuos o las familias, que al igual que la anterior da posibilidades de conocer qué ha ocurrido con la atención presentada, pero en pasado, para enmendar los errores cometidos y alertar al equipo de los problemas encontrados, permite también conocer la capacidad intelectual, técnica y científica de los recursos humanos de Enfermería.

Este tipo de auditoría se puede realizar en la visita de terreno de la enfermera(o) o en la visita al consultorio por el paciente.

Tanto en una como en otra, es decir, concurrente o retrospectiva pueden participar otras personas como los componentes del grupo de PAE, Jefa de Enfermería del Policlínico, y otros niveles si se considera.

En lugares con recursos materiales suficientes se pueden diseñar modelos sencillos, que recojan los principales datos y permita luego una tabulación más cómoda.

CONSIDERACIONES GENERALES

La implantación del Proceso de Atención de Enfermería exige un serio compromiso y esfuerzo por parte de todos los factores dentro de la Enfermería, requiere además una conducción científica desde el Policlínico, a través de toda la estructura administrativa, docente, y asistencial y es necesaria también una conducción administrativa que viabilice el cumplimiento de la implantación.

Es importante el apoyo del equipo médico, para comprender los cambios que en el orden del trabajo deben producirse.

La realización del Proceso de Atención de Enfermería aporta las siguientes ventajas:

PARA EL PACIENTE

- .Recibir una atención individualizada.
- .Identificación de sus problemas y necesidades con acciones concretas para resolverlos.
- .Monitoreo constante de los problemas y sus respuestas.
- .Estimula la participación activa del paciente en su autocuidado.
- .Proporciona continuidad en los cuidados.



PARA EL TRABAJO MEDICO

- Los datos contenidos en la realización del proceso ayudan al médico en la valoración del enfermo.
- .Permite conocer el desempeño técnico y profesional de la enfermera(o).

PARA ENFERMERIA

- .Contribuye al desarrollo científico-técnico.
- .proporciona satisfacción profesional.
- .Motiva al estudio y a la consulta con otros profesionales
- .Muestra de forma concreta el campo de actuación del ejercicio de la Enfermería y define su papel ante el paciente y otros profesionales.



CAPITULO 3

MODELOS DE ATENCION

COMUNITARIA.

En este capítulo abordaremos cómo la Enfermera en la Comunidad deberá trabajar para solucionar los problemas que aquejan a la población y en particular, **en** el marco del análisis epidemiológico, las dificultades que existen en cada región.

La Enfermería Cubana se concentra en estos momentos en contribuir de forma efectiva al mejoramiento de la salud de la población, incorporada al Grupo Básico de Trabajo a nivel de los policlínicos y los consultorios del médico y la enfermera de la familia. Desde esta dimensión, es posible abarcar todo el espectro de los programas que de forma descentralizada se ejecutan desde la propia base, a través de la dispensarización de los individuos y las familias con un enfoque de prevención de los riesgos y los problemas potenciales que están a nuestro alcance resolver o transmitir a otros para su solución entre ellos los organismos del estado y a la comunidad, donde está la solución del problema **en** muchos casos, si existe el conocimiento y la voluntad para hacerlo.

Prevención no significa otra cosa que crear oportunidades para que el individuo, la familia, y la comunidad se hagan responsables de la salud individual y familiar; pero para lograr este propósito es necesario mantener una comunicación directa con los actores de la sociedad y así evitar, más tarde, dañar la salud.

Si este análisis lo llevamos hacia la esfera del costo beneficio, sin lugar a dudas todos convenimos que es más barato hacer prevención con los obesos para que modifiquen su estilo de vida, que tratarlos con una afección cardiovascular; o prevenir las enfermedades de transmisión sexual mediante la practica del sexo seguro, que tratar a un paciente infectado con el virus del VIH-SIDA.

Esta Prevención de Salud hay que practicarla durante todo el ciclo de la vida de los individuos y las familias y no fragmentada en programas, sino integrarla de forma general, que permita detectar los problemas potenciales antes de que se produzca el daño o la enfermedad

No se puede restar importancia al trabajo que hay que realizar para lograr un entorno saludable desde el hogar, el círculo infantil, las escuelas, el centro de trabajo y la comunidad.

Con esta óptica las enfermeras (os) se proyectan para la realización de las acciones que hay que asumir, con el enfoque bio-psico-social, que en ocasiones, no se utiliza con **toda** la profundidad que encierra el concepto.

A continuación mostramos las acciones que realiza la enfermera(o) para el cumplimiento y control de algunos programas. Estas, en primer lugar, son producto de un arduo esfuerzo de los Grupos de Expertos en Enfermería que han trabajado por Especialidades, para analizar la conveniencia de las típicas escogidas en cada tema, según los programas que existen en el Ministerio de Salud Pública; y segundo lugar, los Acuerdos tomados en la 11 Reunión Metodológica Nacional efectuada en el año 1996, con la

participación de todos los niveles de atención, los representantes de las **distintas** esferas de la Enfermería y de las Direcciones Nacionales, a las que corresponde cada programa.

.PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

Durante el presente siglo en muchas de las regiones del mundo, se ha logrado una disminución de las tasas de natalidad y de mortalidad perinatal e infantil, mejoras **en** la nutrición, la prevención de enfermedades **por** vacunas, la atención sanitaria y el control de enfermedades infecciosas. La combinación de estos factores ha permitido que un mayor número de personas arriven a edades avanzadas ⁽²¹⁾.

Cuba se encuentra entre los países que han obtenido tasas comparables con las de **las** naciones desarrolladas, particularmente las de mortalidad infantil y perinatal, así también ha aumentado la esperanza de vida a **75,7** años, lo que determina un incremento del número de ancianos: se considera que para el año **2000** el **14** % de la población cubana será mayor de 60 años, y para el año **2025** de un **21** % **(22)**. Este fenómeno impone a la Salud Pública y en particular a la Enfermería un reto que debe ser enfrentado tomando en cuenta nuestras realidades sociales y económicas.

La Atención Comunitaria es uno de los pilares básicos del programa del adulto mayor con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Resulta razonable que es desde la comunidad donde hay que poner mayor énfasis para brindar una atención efectiva al adulto mayor.

Cuba cuenta con 116 instituciones para la atención de este grupo etéreo pero aún si

se construyera el doble sería imposible brindar una cobertura completa. Por otra parte, la mayoría de los ancianos en nuestro país, desean permanecer en sus hogares y muchos se mantienen activos después de la edad de jubilación en trabajos por contrata y también ocupan cargos como líderes no formales en la Comunidad.

Enfermería ha seleccionado para esta primera etapa de ejecución y evaluación de las acciones en este programa los siguientes aspectos:

- .La evaluación geriátrica del adulto mayor en la comunidad.
- .Potenciales a través del monitoreo de la tabla de riesgo por úlceras por presión.
- .Detección de problemas reales y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- Atención al anciano sin apoyo filial.
- .profilaxis de la caída en el adulto mayor.

EVALUACION GERIATRICA EN LA COMUNIDAD.

Esta evaluación tiene como propósito que la enfermera(o) cuente con una herramienta de trabajo que le permita detectar precozmente las enfermedades o incapacidades y la disposición de adaptación y realización de actividades de la vida diaria. para ello es necesario:

- Capacitar al personal en la aplicación del instrumento de la evaluación geriátrica mediante talleres, adiestramientos en servicios y otras modalidades del aprendizaje.
- ..Adiestrar a la familia y al adulto mayor en los conocimientos que le permitan identificar sus propias necesidades.

.Brindar o solicitar a otro Profesional atención terapéutica una vez aplicado el instrumento.

.Estimular la participación en actividades comunitarias. tales como círculos de abuelos y otros.

.Promover la participación del anciano en las actividades sociales, culturales y físicas, para mantener una vida social activa y lo más autónoma posible.

MODELO DE EVALUACIÓN GERIÁTRICA PARA EL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD. Creado por Katz para las actividades básicas de la vida y por Lawton para medir las actividades instrumentadas de la vida diaria (Ver Anexo).

Una vez aplicado el test, el enfermero(a) estará en condiciones de actuar de acuerdo al nivel de dependencia que tenga el individuo.

TABLA DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (Ver Anexo)

Una vez aplicado este test, el enfermero(a) está en condiciones de orientarse sobre cuáles pacientes presentan mas riesgos y cómo dirigir las acciones a ejecutar y ofrecer asesoría sobre las prácticas que tiene que realizar la familia. El que obtenga menos puntos, será el que mayor riesgo presenta; sirve también para el establecimiento de prioridades cuando se efectúa el Proceso de Atención de Enfermería, en la fase de valoración.

DETECCIÓN DE PROBLEMAS REALES Y POTENCIALES A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. (Ver Anexo)

Anexo. MODELO DE EVALUACION GERIATRICA PARA EL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD

1 Datos Generales

Nombre y Apellidos:

No. de Identidad:

Fecha:

Dirección:-

Edad: _____

Sexo: _____

Raza:

Estado civil:

Soltero _____

Casado _____

Viudo _____

Ocupación: _____

Pensionado _____

Trabajador activo _____

Ama de casa _____

Nivel cultural:

Analfabeto _____

Primario

Medio

II. Evaluación funcional:

II Actividades de la vida diaria (Katz).

D

I

- . Bañarse
- . Vestirse
- . Ir al servicio
- . Continencia
- . Comer

11.2 Actividades instrumentadas de la vida diaria (Lawton).

D

- . Usar el teléfono
- . Ir de compras
- . Preparar alimentos
- . Manejo de la casa
- . Lavado de ropa
- . Transportarse
- . Uso de medicación
- . Manejo de finanzas

D - Dependiente

I - Independiente

Evaluación funcional parcial

Anexo. TABLA DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESION

Fecha:

Condición física Buena 4 Regular 3 Pobre 2 Mala 1					
Estado Mental: Alerta 4 Apático 3 Confuso 2 Estupor 0 coma 1					
Actividad: Deambula 4 Deambula empujado 3 Se sienta 2 Confinado a cama 1					
Incontinencia: No incontinencia 4 Ocasional 3 Usual 2 Doble incontinencia 1					
Total (menos 12 pts alto riesgo úlcera x presión. De 12- 14 probable riesgo). Más 14 escaso riesgo.)					
Señale si el paciente presenta riesgo.	Si	Si	Si	Si	Si
	No	No	No	No	No

1er. Apellido:	2do. Apellido:	Nombre:
Servicio:	Sala :	Cama : .
		No. Historia Clínica:

Factores de riesgo geriátricos

El paciente presenta riesgos por:

Inmovilidad	
Incontinencia	
Trastornos del lenguaje	
Deterioro cognitivo	
Depresión (soledad)	
Deterioro sensorial (audición, visión)	
Riesgo social:	
-Viudez reciente -Pérdida de familiares allegados -Pérdida de roles -Soledad -No recibe visitas de sus familiares	

En el momento de la evaluación, tener en cuenta los factores antes descritos si están presentes

1er Apellido:	2do Apellido:	Nombre:
Servicio:	Sala:	Cama:
No. Historia Clínica		

Tanto en el caso del adulto mayor como en cualquier otro paciente, una de las principales funciones de Enfermería es detectar a tiempo los problemas o los factores de riesgo que pueden desencadenarlos.

En nuestro medio tenemos como modelo de atención general, el Proceso de Atención de Enfermería y los instrumentos del Programa del Adulto Mayor, los cuales utilizados de integral y armónicamente permite realizar valoraciones objetivas y exentas de empirismo, que determinan conocer cuál es la situación real del individuo al que nos enfrentamos para brindarle atención.

La solución de muchos de los fenómenos que pueden encontrarse no está al alcance del personal de Enfermería, pero es factible aliviarlos. Si contamos con los recursos disponibles. con los actores de la comunidad y la propia familia, se puede hallar el apoyo necesario para brindar una atención efectiva.

ATENCION AL ANCIANO SIN AMPARO FILIAL.

Si sabemos valorar y guiar a los ancianos en esta situación podrán cumplir sus necesidades básicas, espirituales, intelectuales y de reconocimiento, al incorporarlos a las distintas ofertas que brindan los programas establecidos para su atención (23.26) tales como :

Para cubrir las necesidades básicas afectadas:

- .Alimentación
- .Limpieza del hogar (voluntario y asalariado)
- .Servicios de Lavandería.

.Reparación de equipos electrodomésticos.

NECESIDADES ESPIRITUALES E INTELECTUALES:

.Incentivar la incorporación a los Círculos de Abuelos.

.Estimularlos a que se incorporen a los grupos creados, que incluyen orientación laboral como educador de nuevas generaciones laborales o recalcificación.

En pacientes discapacitados y sin amparo filial no institucionalizados, hay que desarrollar el interés y el conocimiento sobre:

.La Autoayuda.

.La ayuda informal (ayuda mutua).

.Favorecer la creación de familias sustitutas (vecinos, miembros de la comunidad, organizaciones y otros.

PROFILAXIS DE LA CAIDA EN EL ADULTO MAYOR

La incidencia de las caídas en los ancianos es mucho mayor que en el resto de la población. El daño causado (fractura y otras complicaciones) constituye la sexta causa de muerte en mayores de 65 años, y se produce por factores ambientales y el estado de salud de los mismos.

Existen las llamadas caídas accidentales, entendidas como un suceso casual; no obstante, cuando se hace el análisis de los motivos que la originaron, entonces se comprende que muchas pudieron evitarse o al menos disminuirse su gravedad.

Para prevenir las caídas en el anciano y fundamentalmente la fractura de cadera,

el enfermero(a) debe pesquisar activamente los factores de riesgo en el adulto mayor y las causas que las provocan.

Los factores de riesgo en el anciano son:

Causas precipitantes:

- *Por accidentes.
- *Circunstancias ambientales.
- *Causas médicas.

Los accidentes en los ancianos ocurren fundamentalmente por causas que la población denomina "caídas por sus propios pies", que son por tropiezos, por visión deficiente, resbalar por el uso de zapatos no adecuados, cambios posturales bruscos, entre otros.

Las causas ambientales se deben generalmente a iluminación deficiente, obstáculos en los pisos, camas altas, pisos mojados etc.

Las causas médicas se deben frecuentemente a: vértigo, Ataques, hipotensión postural, taquiarritmias, síndrome de seno carotídeo, bloqueos cardíacos, lesiones del Sistema Nervioso Central, valvulopatías aórticas, debilidad y otros.

Las Enfermeras(os) deberán registrar y analizar los peligros potenciales en la comunidad y el hogar, así como los factores de riesgo, para actuar sobre ellos y capacitar al Personal de Enfermería en como prevenirlos.

Para proporcionar cuidados eficientes al anciano, se requiere además de tener el conocimiento de la Enfermería Geriátrica, de poseer un gran amor y una verdadera entrega a los principios de la profesión.

En un estudio realizado por Profesionales de Enfermería a un grupo de ancianos, se pudo constatar que el 82 % de los problemas la solución estuvo al alcance de las Enfermeras(os) y el resto pudo ser tramitado a la instancia que correspondía.

debemos tomar conciencia de que no todos tienen el privilegio de llegar a esa edad y los que lo consiguen, después de haber, constituido una familia y de brindar su aporte a la sociedad, se merecen una reciprocidad como reconocimiento a su contribución.

PROGRAMA MATERNO-INFANTIL.

Desde Inicio de la década de los sesenta, el Programa Materno-infantil ha sido priorizado por el Ministerio de Salud, debido a la importancia que reviste la salud de la madre y el niño.

Para que las acciones de enfermería centradas en la familia tenga éxitos, es necesario reconocer que los cuidados de buena calidad para la salud, requieren un esfuerzo de equipo, el cual está constituido por la mujer y su núcleo hogareño o los profesionales de esta esfera en la comunidad ⁽²⁵⁾.

Entre esos profesionales se encuentran los dedicados a la Enfermería, quienes desarrollarán actividades específicas, las que han sido identificadas y monitoreadas por nuestra Dirección.

A continuación se muestran sólo los aspectos que ya han sido analizados y monitoreados por el personal de Enfermería en la comunidad, ya que por la profundidad del tema no pueden ser abordados todos.

.MATERNIDAD Y PATERNIDAD CONSCIENTES.

En este programa es fundamental que la mayoría de los embarazos y partos, se les deje evolucionar y no se apliquen instrumentaciones y equipos, que muchas veces interfiere en ese proceso natural, espontáneo y feliz. Para ello es necesario activar el programa desde la atención primaria con el fin de que el equipo de salud desarrolle una comunicación con la pareja que contribuya a que todas las etapas se conviertan en un momento de placer y felicidad para la familia.

Para una participación eficiente, el personal de Enfermería, debe capacitarse previamente en todas las acciones contempladas por el programa y realizar las siguientes actividades:

.Designar una enfermera(o) capacitada y un local con las condiciones requeridas, para el desarrollo de las clases de sicoprofilaxis a las gestantes.

.Establecer una interrelación entre la enfermera del consultorio y la enfermera que brinda las clases de sicoprofilaxis, que permita ayudar a controlar la participación de la gestante.

.Realizar audiencias sanitarias con la población explicándole las oportunidades que le proporciona esta preparación, con los tópicos siguientes:

.Lactancia materna

.Importancia de la participación en las clases.

.Importancia de asumir el papel de madre, padre, hombre, mujer y pareja.

.Régimen de sueño y vigilia del bebé,

.Errores más comunes en la crianza.

.Necesidades psicológicas en cada etapa de la vida.

.Prevención de accidentes en el hogar.

.Realizar visitas de grupos de embarazadas a los hospitales a que acudirán para su atención cuando llegue el momento del parto.

.Apoyarse en la Brigadista Sanitaria de la Federación de Mujeres Cubanas para la realización de las tareas.

.RIESGO REPRODUCTIVO PRECONCEPCIONAL.

El manejo inadecuado del riesgo reproductivo preconcepcional, en muchas ocasiones está dado por el no conocimiento de la magnitud de este problema, la distorsión del enfoque y la no realización de acciones para su modificación.

Hay que comenzar conociendo la población femenina en edad fértil, y realizar la dispensarización y la diferenciación del riesgo, para mejorar la calidad de la salud de la mujer y de la pareja.

Se impone entonces hacer una labor educativa de esta población sobre la repercusión que tiene el riesgo en el embarazo.

*

El riesgo preconcepcional debe ser identificado en las áreas de salud, mediante las consultas, visitas al hogar atendiendo las características de cada caso en particular. En el grupo de mujeres en edad fértil, hay que poner énfasis en los jóvenes y tratar de incorporarlos a los clubes de adolescentes y a las casas de orientación a la mujer y la familia.

.EMBARAZO ECTOPICO.

Esta entidad constituye una de las causas de muerte materna. Cuando el diagnóstico no se realiza a tiempo es una de las complicaciones obstétricas, que requiere de mayor atención, pues depende de la rapidez con que se atienda y se interpreten los síntomas y signos, que permita evitar demoras que pueden poner en peligro la vida de la paciente.

Para la prevención se necesita que la población femenina conozca los factores de riesgo tales como:

- .Procesos inflamatorios pélvicos y las consecuencias de no cumplir los tratamientos completos, para evitar ir hacia la cronicidad, con las secuelas que provoca.
- .Cirugía tubálica anterior.
- .Embarazo ectópico previo.
- .Dispositivo intrauterino.
- .Tratamientos hormonales y de infertilidad.

Resulta determinante la actitud que asuma el personal de Enfermería ante la sospecha de embarazo ectópico, sobre todo si está roto. La enfermera tiene que ser capaz de diferenciar los signos y síntomas que alertan de una posibilidad de un embarazo de este tipo y que consultan por molestias abdominales o que en la visita al hogar se detectan o simplemente se lo comentan a la Enfermera(o) :

- .Dolor bajo vientre,
- .Pérdidas sanguíneas irregulares.
- .Alusión a una mala digestión.
- .Amenorrea.
- .Fatiga. Palidez.

En el embarazo ectópico roto la paciente presenta un cuadro de abdomen agudo por hemorragia interna: taquicardia,

hipotensión arterial, síntomas de shock hipovolémico (sudoración, piel fría, pulso bradicárdico) y otros.

Con este cuadro la paciente puede encontrarse en el hogar o llegar al consultorio, donde hay que brindar una atención diferenciada y priorizada. De acuerdo a la gravedad del caso, prepararla para su traslado.

.GENETICA. MALFORMACION CONGENITA.

Las malformaciones congénitas que se producen durante la etapa embrionaria y el conocimiento de sus causas, guarda relación con los factores ambientales y genéticos, entre ellas se encuentran las enfermedades de la madre en el periodo del embarazo.

El personal de Enfermería que enfrenta la atención en la comunidad debe estar capacitado para educar a la gestante y a su pareja, contribuir con establecer el diagnóstico prenatal precoz de malformaciones o enfermedad genética del feto, ya que nuestro país cuenta con la participación de enfermeras (os) en las consultas de genética y en el programa a nivel de base.

Las acciones de educación para la salud que se brindan por Enfermería son las siguientes:

- .Factores de riesgo.
- .Antecedentes familiares que pueden ser causas predisponentes.
- .Importancia del Consejo Genético a la pareja.

La enfermera debe controlar que las gestantes se realicen el alfafo proteína en las semanas de la 15 a la 19, que se realice el pesquizado prenatal de anomalías con énfasis por ultrasonido alrededor de las 2 semanas.

¿Porqué antes no?

Porque en edades tempranas del embarazo hay pocas malformaciones visibles, y en el tiempo de gestación de 20 a 30 semanas se observan los Órganos que son susceptibles de malformaciones como son: las del sistema digestivo, cardiovascular, del tubo neural. entre otros.

En los casos en que algún estudio genético dé positivo, la enfermera del consultorio debe darle un seguimiento especial a la gestante, conlleva consejería genérica a la pareja y la familia. En el caso de que la pareja decida la interrupción del embarazo se debe asesorar en los trámites administrativos y legales.

Una vez nacido el niño portador de una malformación congénita, de acuerdo al tipo, se realizarán las acciones específicas de enfermería, en el caso de:

.El niño cardiópata, se orientará a la madre para que asista a la consulta y brindar en el hogar la atención especializada que este demanda.

.Al niño operado de malformaciones digestivas u otros tipos de cirugía neonatal, se le debe llevar el control de consultas. y atención especializada en el hogar.

.ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DE LA GESTACION.

La enfermedad hipertensiva de la gestación es un trastorno vascular fundamentalmente de carácter sistémico que afecta al embarazo, aparece a partir de las 20 semanas de gestación, caracterizada por:

.Edema.

.Hipertensión arterial

.Albuminuria.

Estos signos pueden presentarse unidos o aislados, sobre todo en **los** dos primeros meses. Es importante conocer que un aumento exagerado de peso o variaciones de la tensión arterial, por encima de las cifras normales, puede indicar un riesgo de desarrollar esta complicación durante el embarazo.

Es una de las causas de morbi-mortalidad prenatal y materna, por lo que hay que desarrollar acciones de promoción y prevención tales como:

.Cumplimiento del régimen higiénico-dietético.

.Participación en actividades recreativas **Sanas**.

.Horario de reposo y sueño.

.Asistencia periódica a la consulta de gestante.

.Evitar o eliminar hábitos nocivos al embarazo.

.Importancia del apoyo de la familia y la comunidad a la gestante.

.Evitar esfuerzos físicos intensos y prolongados.

.Desarrollar el autocuidado en la gestante.

.Dieta balanceada y normosódica.

.Cumplimiento del tratamiento médico indicado.

En las visitas al hogar, realizar mediciones de la tensión arterial, hacer valoraciones del entorno familiar, aplicar el Proceso de Atención de Enfermería; en caso de ingreso domiciliario, realizar las visitas diariamente, que garanticen un seguimiento de las mediciones de tensión arterial y sus variaciones, evaluación **le** la diuresis, entre **otras** acciones.

Deben observarse signos de alarma como:

- .Visión borrosa.
- .Edema de cara, miembros superiores e inferiores.
- .Cefalea continuada e intensa en región occipital y frontal.
- .Vómitos persistentes.
- opresión sanguínea sistólica mayor de 60 ó igual a 140 ó 30 mmhg sobre el nivel habitual.
- .Dolor en epigastrio.
- .Aumento de peso de más de 500 gr semanalmente después de las 24 semanas.

La Enfermera(o) debe identificar problemas y necesidades que afecten la evolución del embarazo, para la aplicación de intervenciones a tiempo.

.AUTOEXAMEN DE MAMAS.

La mortalidad por cáncer de mamas es un problema de salud, sobre el que se puede incidir de forma positiva reduciendo el riesgo de contraer la enfermedad si se realiza a tiempo un buen examen físico o un autoexamen de mamas; que permiten detectar cambios en la forma, el tamaño, achataamientos, enrojecimiento, formación de úlceras, y deformidad en el pezón.

En muchas ocasiones esto no se hace por la premura en la vida cotidiana, o por el tabú que puede existir alrededor de este tema, incluso en casos de mujeres que han conocido que tienen algún tipo de problemas de los antes mencionados y no han acudido al médico, por miedo a una cirugía que afecte su estética.

Enfermería juega un papel fundamental para lograrlo, porque en la mayoría de los casos, la enfermera es mujer y le es más

fácil llegar a las pacientes. Entre otras acciones de orden general, la enfermera(o) y la Brigadista Sanitaria deben estar capacitadas en la forma de realizar y motivar a la mujer en torno al autoexamen de mamas.

Para promover y ejecutar las actividades de educación para la salud, hay que enseñar a la mujer cómo se debe realizar el autoexamen de mama a través de:

la inspección: examinar a **las** mamas, **situada** frente a un espejo con los brazos colgados a **lo** largo del cuerpo, con las manos en la cintura y con los brazos por encima de la cabeza: deberá observar diferencias de tamaño, alteraciones en el contorno, retracciones del pezón, secreciones a través del pezón y lesiones de la piel.

Palpación: Acostada colocará una almohada o toalla bajo el hombro derecho y con la **mano** debajo de la cabeza (nuca) con los dedos de la mano izquierda trazará círculos alrededor de la mama comenzando por el ángulo superior interno de la mama hacia el pezón, y la palpará en sentido de las **manecillas del reloj**.

.Palpación de las axilas: Palpar **la** axila correspondiente a la mama que estas explorando para detectar nódulos, adenopatías o irregularidades.

.palpación **de la areola y pezón**: Presionar el pezón entre los dedos pulgar e índice para descartar secreciones y levantar el pezón junto a la areola para comparar que existe buena movilidad o adherencia.

Se debe realizar el examen de mama a toda mujer en el consultorio por lo mínimo una

vez al año por el médico de la familia y el autoexamen de mama una vez al mes por la mujer.

La enfermera por medio de la visita al hogar puede comprobar si la mujer se realiza el autoexamen de mama y orientar qué conducta seguir ante algún signo sospechoso, así como el seguimiento a toda paciente afectada de lesiones malignas de mama.

.LACTANCIA MATERNA.

La lactancia materna tiene un valor extraordinario para la madre y el niño por las ventajas que reporta para ambos. Se hace necesario desarrollar acciones de promoción, motivación, capacitación y coordinación con los factores de la comunidad, para brindar durante el transcurso de la gestación a las futuras madres las orientaciones para garantizar una lactancia exitosa y duradera.

En el logro de la lactancia materna exclusiva juega un papel importante la participación de los brigadistas sanitarios del área, los grupos de apoyo de la lactancia que pueden estar compuestos por los círculos de abuelos y otros, con una capacitación previa.

Hay que realizar audiencias sanitarias sobre la importancia y la técnica de la lactancia materna exclusiva :

- .Técnica de amamantamiento.
- .Ventajas de la lactancia materna.
- .Cuidados de las mamas.
- .Técnica para la corrección de los pezones.
- .Técnica para la extracción manual de la leche.

A las madres inasistentes a las charlas y las audiencias, se les brindará la información en las visitas en el hogar.

Es también recomendable utilizar mensajes de salud escritos en salones de espera en el consultorio.

● CANCER CERVICO-UTERINO.

La aparición del cáncer cérvico-uterino se considera ligado a la infección por determinados tipos de papiloma virus humano relacionado con la conducta sexual. Los principales elementos son el inicio del coito antes de los 18 años y la promiscuidad tanto femenina como la de su pareja. Esta afección puede ser detectada precozmente mediante la realización de la prueba citológica, la que se obtiene por toma de muestra del endocervix y del exocervix extendiéndola en una lámina, fijándola inmediatamente y enviándola al laboratorio para su análisis.

Para la reducción de la morbi-mortalidad por cáncer cérvico uterino, Enfermería debe lograr disminuir el porcentaje de pruebas citológicas no útiles , poniendo énfasis en el grupo de mujeres que se encuentran entre 25 y 59 años.

Las acciones para lograr la realización de las pruebas, son las siguientes:

- *Ofrecer Educación para la Salud, a la familia y a la comunidad, sobre el programa de detección precoz del cáncer cérvico-uterino.
- *Establecer las coordinaciones con los bloques y delegaciones de la Federación de Mujeres Cubanas, para la interrelación con la comunidad, en la realización de la prueba citológica.

*Realizar la toma de muestra a todas las mujeres comprendidas en las edades antes mencionadas, que asistan al consultorio o al Policlínico.

.Hay que tratar que ninguna mujer mayor de 35 años, se encuentre sin realizarse la prueba citológica.

.Brindar información a la mujer previa a la toma de muestra:

.No utilizar duchas vaginales, ni tabletas, ni óvulos vaginales, ni embrocaciones 72 horas antes.

.No mantener relaciones sexuales 24 horas antes.

.No haber sido sometida a exploraciones o manipulaciones ginecológicas 15 días antes, incluida la manipulación del cuello.

.Realizar acciones de prevención y promoción de salud relacionadas con los factores de riesgo como son: cervicitis, las actopias, las enfermedades de transmisión sexual y la promiscuidad entre otros.

.Alertar a las pacientes sobre la aparición de síntomas tales como: leucorrea, hemorragia vaginal, hemorragia post coito, anemia ferropénica, hemorragias uterinas difusas, dolor pélvico y síntomas de obstrucción urinaria, para que asistan al médico.

.Recuperar los casos inasistentes a las consultas de patología de cuello.

Para obtener una citología útil, hay que cumplir estrictamente la técnica de la toma de muestra que garantice que el producto

recogido sea del endocérvix y el exocérvix. El proceso de extendido en la lamina, debe ser rápido y en un solo sentido, para evitar que se sequen y se dañen las células y realizar uniformemente el extendido.

Para la fijación de la lámina, cuidar que la solución cubra todo el extendido en el caso de usarse alcohol. Si se utiliza Cytospray, nebulizar 2 veces moviendo la mano en ambos sentidos y esperar 10 minutos para su secado.

El no cumplimiento de algún detalle de la técnica, puede inutilizar la muestra, con la consiguiente molestia que le provocaría a la paciente y hasta la negación de repetírsela.

Hay que realizar análisis y control de las pruebas no útiles que no deben exceder de un 8 % de las pruebas realizadas, no debe excederse de 30 días desde la toma de muestra, hasta la llegada de los resultados del laboratorio.

En el caso de las muestras no útiles deben repetirse antes de los 3 meses.

Para el control del programa debe revisarse mensualmente el tarjetero de citodiagnóstico en el policlínica y semanalmente el del consultorio.

● BAJO PESO

El bajo peso al nacer está condicionado por eventos que afectan el crecimiento del feto o acortan la duración de la gestación. Existen múltiples factores asociados, que han sido clasificados como riesgo y son: nutrición inadecuada, hábito de fumar, baja talla y bajo peso de la gestante.

El bajo peso al nacer es un factor de riesgo para contraer enfermedades e infecciones que pueden producir la muerte o complicaciones que afecten el desarrollo sicomotor del niño.

Para disminuir el índice de bajo peso al nacer hay que incrementar la educación para la salud en la comunidad, que permita una identificación de los factores de riesgo desde la familia y hasta las organizaciones sociales, con la conducción de las enfermeras(os).

Entre las acciones educativas a realizar se encuentran aquellas relacionadas con el manejo del niño bajo peso en el hogar, que van dirigidas a la gestante y a la familia.

El personal de Enfermería, también debe conocer cómo manejar este tipo de niño en la comunidad.

Entre los aspectos que tienen que ver con la prevención del índice de bajo peso al nacer se encuentran:

.Orientar la importancia de la ingestión de los compuestos vitamínicos y ferrosos durante el embarazo y después de éste.

La dieta debe ser balanceada y completa; el personal de Enfermería debe ayudar a las familias a realizar sustituciones que permitan el balance necesario de los alimentos. identificar pacientes o grupos de pacientes que no lo cumplan.

Realizar coordinaciones con otros grupos de la sociedad: Centros de trabajos, escuelas, comedores obreros, para la ingestión de alimentos por parte de las embarazadas.

.Observar síntomas y signos en pacientes con riesgo de parto pre-término, como por ejemplo: Dolor bajo vientre, sangramiento vaginal o contracciones uterinas.

.Realizar educación sanitaria sobre: lactancia materna exclusiva, hasta el 4 to. Mes, Higiene personal y ambiental y cómo prevenir las infecciones.

El personal de Enfermería, debe saber interpretar el patrón contráctil normal de la embarazada.

En la atención al recién nacido en el hogar y en el consultorio, la Enfermera debe:

.Mantener un control estricto de la temperatura.

.Control del peso **diario**,

.Realizar manipulaciones mínimas, y de forma gentil.

.Observar las características de las deposiciones.

.Garantizar la lactancia materna exclusiva.

.Extremar las medidas de asepsia y antisepsia con todos los utensilios enfatizando en el lavado de manos.

.Realizar el Proceso de Atención de Enfermería y las auditorías concurrentes y retrospectivas, que permitan una valoración de la marcha de la atención que se presta al niño.

.INFECCION RESPIRATORIA AGUDA.

Las infecciones respiratorias (**IRA**) pueden ser altas o bajas, que se presentan con mayor frecuencia en invierno, siendo transmitidas de persona a persona, o mediante objetos contaminados; Bien

una duración de hasta 30 días, con excepción de la Otitis Media que es aguda generalmente cuando no sobrepasa los 7 días.

Esta entidad tiene una elevada incidencia en los niños menores de 5 años, siendo más frecuente en el primer año de vida.

Entre las acciones que permiten reducir la morbilidad por IRA se encuentran:

- .Mantener una lactancia materna exclusiva.

- .Identificar los síntomas y signos de los Ira: cianosis, disnea, tos persistente y fiebre.

- .Realizar educación sanitaria encaminada a evitar exposición a factores predisponentes como: humedad, polvo, hacinamiento, humo y evitar el contacto con pacientes portadores de alguna afección respiratoria.

Manejo y cuidado del paciente con IRA:

- .Evitar accidentes como broncoaspiración, sobre todo durante la alimentación y por obstrucción y acúmulo de secreciones en las vías aéreas.

- .Ingestión de abundantes líquidos para la fluidificación de secreciones.

- .Cuidados con las vaporizaciones para que sean efectivas y evitar accidentes.

- .Detectar signos de agravamiento del cuadro respiratorio como: cianosis, tiraje, aleteo nasal, fiebre persistente, y toma del estado general a través del Proceso de Atención de Enfermería.

- .Extremar los cuidados en la administración de medicamentos,

teniendo en cuenta que una buena parte de estos niños generalmente son alérgicos.

.ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

La enfermedad diarreica aguda es un aumento brusco en el número de deposiciones, con cambio en la consistencia de las heces. Esta enfermedad incide frecuentemente en el lactante, por las complicaciones severas de tipo electrolíticas y ácido-básico, pueden comprometer la vida del niño.

La atención a este tipo de paciente debe ir encaminada a disminuir esas complicaciones y a corregir el impacto nutricional que estas enfermedades acarrear.

Lo más importante es prevenir que se instale el cuadro diarreico, para lograrlo hay que trabajar en las medidas higiénico-sanitarias que desde el hogar hay que cumplir, como son:

- .Higiene personal y ambiental.

- .Higiene de los alimentos.

- .Hervir el agua.

- .Lograr lactancia materna exclusiva hasta el 4to. mes de vida.

- .Cumplir el esquema de ablactación.

Se debe realizar visitas al hogar diariamente a los lactantes portadores de esta entidad, para el mejor control y seguimiento, a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

La educación sanitaria a la madre y a la familia debe ir encaminada a:

- .Administración de las sales de rehidratación oral y demostración de las formas de prepararlas.

.Observar las características de las deposiciones: frecuencia, color, olor, volumen, presencia de flemas y sangre, que nos ayudaran a identificar qué tipo de diarreas presenta el niño.

- Alimentación del niño con un proceso diarreico.

***ACCIDENTES.**

En nuestro país, el accidente constituye una de las causas de muerte en el menor del año. partiendo del principio de que muchos son evitables, porque ocurren en la mayor parte de los casos por descuidos, riesgos en el hogar. desconocimiento e imprudencias de las familias, incluso por falta de educación vial en los niños y jóvenes.

Los accidentes. aparte de ser muy lamemables, provocan secuelas físicas y psicológicas. en muchas ocasiones difíciles de solucionar

El personal de Enfermería. debe idenrificar los peligros potenciales en las visitas en el hogar y buscar las vías para abordarlos. en este caso con la familia y la comunidad.

también se debe actuar sobre los peligros potenciales en la vía pública. y coordinar para su solución con los delegados del Poder Popular a nivel local. o con las organizaciones a que pertenezca el lugar donde esta el problema.

Desarrollar actividades de educación para la salud sobre La identificación de los peligros potenciales. Deben realizarse en escuelas. círculos infantiles y centros de trabajo, por las enfermeras(os) que laboran en estas instituciones y la enfermera(o) supervisor del grupo básico de trabajo.

Enfermería interviene de forma directa, mediante la educación sanitaria, sobre la forma de prevenir los accidentes y la orientación a la población de cómo actuar en caso de que ocurran.

Es importante llevar en los mensajes la forma de lograr un medio ambiente y comunidad más segura, mediante la intervención comunitaria, la responsabilidad social y la autogestión para lograr salud.

***ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

HEPATITIS A

La Hepatitis A, es una enfermedad viral transmisible, cuyo mecanismo más frecuente de transmisión es el fecal-oral. Representa una morbilidad importante en el cuadro de salud de la población, especialmente en los niños en edades pre y escolares, por el número elevado de susceptibles que existen en estos grupos.

Para la prevención y control de la Hepatitis A, así como el tratamiento y rehabilitación de los enfermos ha que realizar el pesquizaje y control la enfermedad y tener en cuenta que esta enfermedad presenta las siguientes características:

.Ocurre de forma esporádica y epidémica, con tendencias cíclicas.

.Son comunes los brotes en escuelas, círculos infantiles, campamentos, centros de trabajo y comunidades.

.La diseminación de la enfermedad ocurre en lugares donde la higiene es deficiente, donde hay mala eliminación de los residuales líquidos y sólidos, abasto de agua deficitario, hacinamiento, entre otros.

.La contaminación se produce a través de los manipuladores de alimentos.

.El modo de transmisión es por contacto de una persona susceptible con las heces fecales del individuo que está en período de incubación o al inicio del período de estado, ya sea en forma directa, porque éste contamine alimentos con las manos sin previo lavado, o por el agua, que puede estar contaminada por heces fecales.

La enfermedad aparece cuando se descuidan, o no se actúa eficientemente sobre los factores de riesgo.

El inicio de esta enfermedad generalmente es de forma súbita, con fiebre, malestar general, astenia, anorexia, náuseas y malestar abdominal, seguido pocos días después de ictericia; puede también presentarse la forma anictérica.

Enfermería debe identificar qué pacientes presentan estos síntomas de la forma más precoz posible, para actuar acorde a las circunstancias.

Cuando surjan los brotes:

realizar pesquizaaje activo de la enfermedad, buscando los síntomas y signos antes descritos, en las visitas en el hogar, y en las instituciones (centros de trabajos, escuelas y otros).

En el control de foco:

.Detección de sintomáticos.

.Realizar el TGP

.Aplicar Gamma Globulina.

.Brindar Educación Sanitaria.

Se debe orientar a la familia y al paciente sobre:

.El tratamiento, según lo dispuesto **por** el facultativo.

.La dieta que debe ser normosódica, normoproteica y normograsa.

.El reposo.

.Las medidas higiénicas.

.Asistencia a la consulta para su control.

.Explicar las complicaciones **que** puede acarrear el no cumplimiento de las orientaciones.

.ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

En un intento por contribuir al mejoramiento de la población y de los programas priorizados del Ministerio de Salud Pública de nuestro país, no se puede soslayar la importancia que tiene el que Enfermería profundice en el campo de las enfermedades transmisibles, no sólo con un enfoque clínico sino epidemiológico.

Como punto de referencia, tomar las medidas preventivas, encaminadas a buscar la colectividad enferma, efectuar inspección de áreas que pueden ser fuente de contaminación y realizar hipótesis epidemiológicas.

La vigilancia epidemiológica no puede estar aislada en cargos o programas, pero sí rectoreada por éstos para que tengan **una** organización determinada. Esto no quita que cuando desde puestos de dirección, asistenciales o docentes, programemos actividades, éstas sean bajo los conceptos de integralidad real que permita una comunicación fluida, que se ajuste a los problemas encontrados.

La participación de enfermería es importante, ya sea en la elaboración de la hipótesis y el diagnóstico epidemiológico, como en las medidas como cuarentenas, aislamiento, protección a las comunidades o colectivos sanos, vacunación: o en las labores de investigaciones de comprobación o grupo control. Se encuentran también las actividades de erradicación y las de educación para la salud que tradicionalmente en nuestro país han realizado las enfermeras(os)

TUBERCULOSIS PULMONAR.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, transmisible producida por el *mycobacterium tuberculosis*, que afecta preferentemente al aparato respiratorio y su aparición esta relacionada con factores socio-económicos.

Una de las vías para el control de esta enfermedad es la búsqueda por Enfermería del sintomático respiratorio en la comunidad. en las visitas a los hogares y de los individuos en los consultorios.

La búsqueda de los sintomáticos respiratorios. requiere un conocimiento para identificar los síntomas y signos de pacientes portadores de tos persistente con 2 semanas de evolución o más y expectoración productiva, a veces sanguinolenta, o de pacientes con síntomas menos específicos, fatiga, pérdida del apetito, fiebre, escalofríos, sudoración nocturna. dolor torácico y dificultad para respirar.

A los diagnosticados como sintomáticos respiratorios se les recogerá muestra de esputo directo (1era. Y 2da.), enseñando a los pacientes la técnica correcta de la recogida para que ésta sea útil.

ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE LA MUESTRA:

.Enjuagarse la boca **para** dejarla libre de alimentos y residuos dentífricos o drogas orales. Sepuede cepillar.

.La descarga nasofaríngea y la saliva no deben mezclarse con la expectoración.

.Tomar la muestra antes de comenzar el tratamiento.

.Los recipientes donde se recoge la muestra deben de estar limpios y si es posible, estériles.

.Realizar la toma de muestra en la mañana, solo el material extraído de los bronquios, después de una tos profunda y productiva. Esta inducción a la tos debe hacerse en un lugar ventilado, para proteger al personal de los núcleos de gotitas de saliva, descargadas por el paciente al aire libre.

.Verter y cerrar el frasco inmediatamente y proceder a transportarlo al lugar donde se procesará, bien rotulado, con nombre y apellidos del paciente, procedencia y nombre del área de salud a que pertenece. Evitar roturas y derrames

.La Enfermera(o) debe estar atenta(o) a los resultados del esputo para la conducta posterior.

A través del Proceso de Atención de Enfermería, la enfermera(o) irá dando seguimiento a los aspectos de la esfera psicológica del individuo y la familia.

En caso de **ser positivo** el resultado de los exámenes realizados, el personal de Enfermería debe garantizar el cumplimiento estricto del tratamiento. (Ver Anexo)

*Cumplir el tratamiento de la quimioprofilaxis con Isoniacida a los contactos menores de **15** años, previa indicación médica.

En las evaluaciones de control por el personal directivo de Enfermería, debe tenerse en cuenta lo siguiente:

*Porcentaje de sintomáticos respiratorios con primera y segunda muestra de esputo BAAR útiles.

.Control del tratamiento del paciente con Tuberculosis en la 1era, y 2da. Fase.

.Porcentaje de la quimioprofilaxis controlada a los contactos.

La quimioprofilaxis y la vacuna del BCG son las medidas de control específico de la tuberculosis aplicables en la prevención de la infección.

VACUNACION DE BCG

La vacuna del BCG permite reducir la aparición de formas graves de tuberculosis en los niños. sin embargo, el efecto preventivo en el adulto y por lo tanto la transmisión de la enfermedad, es limitada.

Los nacidos vivos **EN** INSTITUCIONES se vacunarán en el hospital de maternidad correspondiente.

Los casos que no sean primovacunados deberán recibir la vacunación en el Policlínico, de forma directa sin previa prueba de tuberculina, excepto en los casos de contacto con tuberculosos.

También se controlará la vacunación BCG en el personal que trabaja en los laboratorios de diagnóstico de tuberculosis, **sanatorios del SIDA** y en la atención a **los** pacientes negativos de Tuberculosis y en que no se compruebe la vacunación anterior, se procederá a la inoculación después de una evaluación de su estado.

La evaluación práctica de este proceso debe hacerse con una selección de una muestra representativa entre los niños vacunados y observar la huella vacunal. El personal de Enfermería, debe realizar comprobaciones en el momento de aplicar la técnica.

Después de la vacunación hacer muestreos entre la población vacunada para buscar reacciones adversas.

Ver instructivo para la aplicación de la vacuna.

PRUEBA DE MANTOUX O TUBERCULINA.

La prueba de tuberculina es una prueba que se realiza con el fin de obtener información sobre la infección tuberculosa, consistiendo en introducir la tuberculina (RT23) en la piel y observar la reacción local específica que provoca. Se utiliza con fines diagnósticos y con criterios epidemiológicos en los controles de foco.

Esta prueba se debe realizar en la población en riesgo, a trabajadores expuestos a contactos, y en los controles de foco de los casos de tuberculosis.

La persona que realiza el procedimiento y la lectura, debe estar capacitada en estas

TRATAMIENTO A CASOS NUEVOS (adultos):

En todo caso nuevo se aplicará el siguiente esquema de tratamiento:

ADULTOS		
1ra fase diaria (60 dosis)		
Drogas	Dosis diaria	Dosis máxima
Isoniazida	5 mg/kg	300 mg
Rifampicina	10mg/kg	600 mg
Pirazinamida	15-30mg/kg	1.5-2 g
Estreptomina	15-25mg/kg	0.5 g mayor 50 años
Estreptomina	1 gramo diario IM	
2da fase intermitente 2 veces por semana (40 dosis)		
Isoniazida	15 mg/kg	750 mg
Rifampicina	10 mg/kg	600 mg

En los casos de inasistencia al tratamiento se procederá de la siguiente forma;

- a) Si la inasistencia es en la primera fase se continúa el esquema iniciado.
- b) Si la inasistencia es en la segunda fase se deberá continuar el tratamiento hasta completar el número total de dosis.

En los casos de abandono al tratamiento se procederá de la siguiente forma

- a) Si el paciente tiene al regresar baciloscopía negativa debe continuar el mismo esquema
- b) Si el paciente tiene al regresar baciloscopia positiva debe ser evaluado por el Grupo Básico de trabajo y el Neumólogo del área para iniciar el retratamiento.

La tuberculosis extrapulmonar podrá recibir este propio esquema asociado a otros medicamentos acorde la localización que adopte.

En los casos de tuberculosis en seropositivos al VIH y enfermos de **SIDA** se mantiene el esquema de tratamiento normado con la variante de sustituir en la primera fase la Estreptomina por el Erambutol a razón de 15-25mg/kg de **peso** a una dosis máxima de 2.5 gramos.

técnicas, así como ser preciso en la anotación de los resultados en la historia clínica, para decidir la conducta en cada caso para las evaluaciones posteriores.

Ver vía de administración 2 páginas.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL .

Las Enfermedades de transmisión sexual, constituyen un problema de salud importante en todos los países, el nuestro no está exento de esta problemática.

Estas enfermedades son transmitidas a través de varios agentes etiológicos, teniendo en común, la principal vía de transmisión, las relaciones sexuales.

Las actividades de Enfermería deben estar encaminadas a realizar acciones de salud que permitan el control de los casos y el corte de la cadena de transmisión, unido a la educación sanitaria que se debe brindar a jóvenes y adultos.

Acciones a realizar en la comunidad.

- *Contribuir en la pesquisa activa de los individuos con riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual, tanto en consulta como en el terreno.
- .Controlar los exámenes de laboratorio realizados a pacientes sospechosos, como exudados, serología y *gram* y ayudar en la realización de éstos.
- .Localizar a todo paciente, cuyo resultado sea positivo en el exudado, y serología

reactiva, para su notificación, tratamiento, control y seguimiento.

.Realizar tratamiento según esquema que corresponda al enfermo y los contactos

.Ser discreto en el manejo de respuestas nombres o direcciones de los pacientes, delante de personas ajenas y tener en cuenta los aspectos éticos que se deriven como consecuencia del trabajo.

.Seguir a través del Proceso de Atención de Enfermería, las diferentes modalidades de Enfermedades de Transmisión sexual e identificar los problemas, para la realización del Plan de cuidados.

La evaluación práctica de este programa debe hacerse mediante el chequeo del cumplimiento y control del tratamiento de los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad de transmisión sexual, por la participación de la Enfermera(o) en las acciones para su control y como en la educación sanitaria impartida a grupos de riesgos y al grado de satisfacción de la población, expresada sobre las acciones realizadas por el equipo de Enfermería.

Dentro de las enfermedades de transmisión sexual se encuentra la sífilis. La mujer embarazada no está exenta de tener o contraer esta enfermedad, lo que puede traer consecuencias al Recién Nacido, que adquiere la enfermedad cuando las espiroquetas de la madre infectada y no tratada pasan de la circulación materna por la placenta a la circulación fetal.

El personal de Enfermería debe instruirse sobre:

- .Importancia de orientar a la gestante a que se realice la serología indicada del primer y tercer trimestre de embarazo, al igual que su pareja, reflejando los resultados en la tarjeta de embarazada y en el carné obstétrico, así como la fecha de realizada y tiempo de gestación.
- En caso de que la serología sea reactiva, la embarazada debe ser estudiada para llegar a conclusiones diagnósticas.
- .Administrar el tratamiento estrictamente por la Enfermera(o) y anotar la fecha del cumplimiento y semanas de gestación.
- .Mantener la gestante en vigilancia, indicando serología mensualmente hasta el parto.

La Enfermera Especializada en el control de las Enfermedades de Transmisión sexual, debe realizar la entrevista epidemiológica a la embarazada con el fin de identificar los contactos, los cuales deben ser localizados y tratados, con el mismo esquema de tratamiento que la gestante como una urgencia epidemiológica.

No basta que se realicen acciones por separado de los distintos profesionales que tienen que ver con este fenómeno, es preciso. una coordinación efectiva, para que los eslabones que forman la cadena de atención o servidores, respondan con rapidez para lograr el éxito de evitar una sífilis congénita.

Se encuentran en esa cadena, la información a tiempo que deben ofrecer los laboratorios encargados de las investigaciones, la información

estadística a las unidades y su retroalimentación para el seguimiento de los casos, la explotación de todas las potencialidades del sistema de salud y la comunidad en particular para la realización de una labor educativa, que permita evitar la propagación de la enfermedad y por supuesto, la efectividad de las acciones de enfermería, tanto en la prevención como en el control y el seguimiento de la embarazada.

Para el control de este programa, hay que realizar análisis a nivel de los grupos de dirección de Enfermería, siguiendo la ruta crítica de atención a la embarazada, incluidos los aspectos antes mencionados.

HIV-SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) es el agente causal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (**SIDA**).

Este virus afecta especialmente a las células del sistema inmunológico provocando un deterioro progresivo de las defensas del organismo, que lleva a que la persona afectada, sea susceptible de padecer diferentes infecciones agregadas y tumores, que habitualmente no ocurren cuando el sistema inmunológico está intacto (24).

La transmisión del agente causal del **SIDA** por contacto sexual se considera el mecanismo de transmisión más importante en la extensión pandémica de esta enfermedad ⁽²⁵⁾, según la distribución epidemiológica de casos por infección de VIH, se demuestra que las tres cuartas partes de ellas fueron

debidas a las relaciones sexuales, por lo que esta enfermedad es considerada como una enfermedad de transmisión sexual.

Otro de los riesgos de contraer la enfermedad es por la exposición a la sangre, a los hemoderivados, a órganos y tejidos transplantados que estén contaminados, por jeringuillas y agujas contaminadas y por pinchazos.

También puede ocurrir la transmisión de la madre infectada al feto y allactante.

Evitar la propagación de esta enfermedad, depende mucho de si el personal de salud y los propios individuos, son capaces de modificar los hábitos sexuales, objetivo difícil de alcanzar, pero en el que todos están involucrados de una forma o de otra y de identificar las vías para protegerse y proteger a los demás.

Cuando se aborda el tema del SIDA, todos creen que el problema no es con ellos, que se trata de un problema que tienen otras personas y lo ven desde afuera, sin comprender que esta enfermedad, puede afectar aún a aquellos que no han nacido.

Muchos organismos y organizaciones internacionales han manifestado la preocupación por la extensión de esta pandemia y que en algunos países de Africa, o de América como Haití, adquiere matices dramáticos.

¿Qué hacer ante este nuevo desafío?

Según algunos autores (36) , cualquier persona puede brindar consejos sobre el sida, siempre que exista un compromiso con el problema, que tenga voluntad para trabajar el tema, que conozca los aspectos

éticos que están alrededor de sus causas y consecuencias y de los alcances y repercusiones psicológicas y sociales, pero que además se vincule de forma voluntaria a tan noble objetivo.

Lo anterior debe ir unido a un conocimiento básico sobre el tema.

Las personas con esas cualidades en nuestra Sociedad son muchas, sólo por mencionar algunas hay que destacar a las enfermeras de la familia, la brigadista sanitaria. o los que brindan audiencias sanitarias a nivel de cuadra.

Desde hace mucho tiempo el Consejo Internacional de Enfermeras ha demostrado su preocupación por la existencia de forma creciente del riesgo de contraer la enfermedad tanto para la población como del personal de Enfermería y en el año 1995 emitió las directrices (27) para reducir el impacto del VIH/SIDA sobre el personal de Enfermería.

responsabilidades éticas del personal de enfermería.

- .Por la utilización de un material o equipo insuficientemente esterilizado se puede transmitir la infección por el VIH
- .Los pacientes y trabajadores no corren riesgos, si se cumplen los principios básicos de las medidas universales.
- .Los enfermos contaminados, tienen la responsabilidad de no transmitir la enfermedad a otras personas.
- .Conocer mejor el riesgo, es una obligación para el personal de Enfermería y es una forma de prevenirlo.

.Mantener discreción sobre toda información de carácter personal de

seguros, para la esterilización, descontaminación y manejo de muestras

.El temor irracional del personal de Enfermería, debe de ser disipado con actividades educativas.

¿Cómo crear un ambiente seguro en su Centro de Trabajo?

.Educación de los empleados sobre los riesgos, los métodos de prevención y los procedimientos ante las exposiciones.

.Uso de los medios de protección.

.Considerar a todo paciente sospechoso de VIH/SIDA. mientras no se demuestre lo contrario

.Utilizar guantes gruesos para desechar objetos cortantes y punzantes.

.Adoptar técnicas y procedimientos de seguridad tales como, desechar las agujas sin recubrirlos.

.Hacer una disposición racional de los desechos de material gastable sucio.

.Cubrir las roturas de la piel, cuando se atiende a pacientes con lesiones

.Cuidar la rutina y revisar los criterios de "aquí siempre se ha hecho así y no ha pasado nada".

.En pacientes demostrados con el **VIH/SIDA**, realizar las técnicas despacio y analizando cada paso. Las exposiciones incidentales, aún cumpliendo las medidas de bioseguridad, son en muchas ocasiones originadas por el apuro o la falta de concentración en lo que se

.Hacer que cada miembro del equipo se sienta responsable de su seguridad.

PRECAUCIONES UNIVERSALES

.Evacuación y manejo con sumo cuidado de objetos cortantes y punzantes.

.Lavarse las **manos** antes y después de todo procedimiento.

.Utilización de barreras protectoras, como guantes, batas y **máscaras**, cuando haya que establecer un contacto directo con la sangre y otros líquidos orgánicos procedentes de pacientes contaminados.

.Evacuación en condiciones de seguridad de los desechos contaminados por líquidos orgánicos y sangre.

.Desinfección adecuada de instrumentos y otros equipos contaminados

.Manejo adecuado de ropas manchadas.

CAPITULO 4
LA EDUCACION
PERMANENTE COMO
ALTERNATIVA ESTRATEGICA
DE CAMBIO.

a) Conceptualización de la propuesta:

El desarrollo organizacional y profesional, es una de las principales aspiraciones y contenidos de la tecnología ejecutiva moderna, una tecnología insatisfecha con los resultados alcanzados y aspirante de un proceso sistemático de mejora. Estudios internacionales y nacionales han demostrado la necesidad de adaptarse al entorno en que se desempeña la organización.

La Educación Permanente como elemento referido al perfeccionamiento continuo del accionar de los RHUS, es una estrategia de carácter científico, cuyo modelo operativo está basado en el método científico, y de hecho se convierte en proceso de problematización\transformación de la práctica de enfermería.

Nuestro modelo de Educación Permanente parte de la existencia de un problema o situación real que conduce a la identificación de necesidades previa capacitación multiplicadora de facilitadores. Esas necesidades generan las soluciones correspondientes, que son evaluadas posteriormente para validar la experiencia.

Para nuestro contexto la Educación Permanente inicialmente fué definida como el proceso de aprendizaje en los

servicios de Salud presente durante toda la vida laboral del trabajador; concepto que nuestra operacionalización ha transformado hasta devenir en Estrategia pedagógica y gerencial de problematización y transformación de los servicios de salud, presente durante toda la vida laboral del enfermero(a).

Con su aplicación se espera producir y de hecho ya se está materializando en algunos contextos, un cambio en la actitud mental de los enfermeros jefes, máximos responsables de compatibilizar las necesidades de los servicios y de los trabajadores con los procesos. capacitantes y soluciones gerenciales que se adopten.

Nuestro enfoque de la Educación Permanente es un instrumento de cambio, que permite penetrar en la realidad de los problemas de los servicios de salud, de forma permanente, con un enfoque sistémico y coherente en los distintos niveles de aplicación, que tiene como objeto de acción al trabajador en su puesto y en su contexto laboral y social.

La Educación Permanente debe ser normativa en su base legal, estratégica en su concepción y creativa en su instrumentación y aplicación; de ahí que requiera una metodología que le confiera los grados de libertad requeridos para su puesta en marcha y que en número de seis momentos conforman nuestro modelo operativo.

b) Modelo Operativo:

Al primer momento del modelo de Educación Permanente se denomina como de RECONOCIMIENTO DEL CONTEXTO y el inisino puede ser

considerado como de reflexión en el cual se analizan y sintetizan todos los elementos necesarios para desencadenar el resto de los momentos del modelo, **En** este **se** requiere de un profundo análisis y de una gran capacidad de síntesis por parte de los involucrados en el mismo, de forma tal que les permita detectar no sólo los elementos visibles sino también aquellos encubiertos.

Al realizar el reconocimiento del contexto podemos encontrar unidades o áreas satisfechas con **SUS** resultados, otras que presentan tensiones crecientes por inadecuaciones internas y/o externas de funcionamiento, las que presentan con conflictos larvados o manifiestos y en búsqueda de nuevas formas de trabajo. De cualquier manera nuestro objetivo fundamental estará dirigido a identificar las áreas críticas y priorizadas.

Este reconocimiento de Contexto se articula con la Selección y Preparación de los Facilitadores, ya que dentro del mismo emergen aquellos actores que se destacan por su rendimiento y capacidad de transmitir sus experiencias a sus compañeros, lo cual los convierte de hecho en conductores del proceso.

Por tanto estos problemas y necesidades de un área o contexto asistencial deben ser identificados a través de investigaciones epidemiológicas que según sugiere **Davini** deben utilizar como fuente primaria de datos, la información de los miembros de la comunidad (necesidades sentidas) y de los profesionales de la salud (necesidades normativas o de expertos) y como fuente secundaria de datos utilizar las estadísticas y otros datos relevantes del diagnóstico de salud, censos sanitarios, etc.

Estas necesidades sentidas y normativas deben compararse de forma que podamos determinar las congruencias y discrepancias que puedan existir entre el contexto (comunidad y estructura de salud) y la percepción de **los** actores sociales, las cuales pueden traducirse en problemas objetivos de necesidades de perfeccionamiento del personal, de adopción de nuevas matrículas, de tomar acciones gerenciales, etc.

El segundo momento del Modelo de Educación Permanente se denomina SELECCION Y PREPARACION DE FACILITADORES (Responsables de los Procesos Capacitantes) y el mismo puede definirse como aquel en el cual se seleccionan y capacitan a los llamados Facilitadores.

Este momento reúne requisitos que permiten considerarlo como un momento de reflexión como de acción, debido a que se inicia con un requerimiento reflexivo que se inicia en el momento anterior, cuando al desarrollarse un análisis situacional se identifican los principales actores y fuerzas sociales que facilitarán la estrategia.

La selección del facilitador está determinada fundamentalmente por una serie de requisitos como dominar el área para la cual ha sido seleccionado como facilitador, poseer facilidad de comunicación y capacidad de transmisión de conocimientos y experiencias; elementos que se perfeccionarán a través de una preparación integral en el conocimiento y utilización del modelo de Educación Permanente.

Podemos resumir por tanto que un FACILITADOR, es un enfermero(a) que

ha sido seleccionado y preparado con vistas a propiciar situaciones que favorezcan el aprendizaje individual y colectivo por medio de la educación participativa en el servicio.

El tercer momento del modelo de Educación Permanente es el de IDENTIFICACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES, el cual consiste en un proceso de diagnóstico participativo o de expertos en las condiciones, recursos, conocimientos, habilidades y modos de actuación que requiere un enfermero para desempeñarse profesionalmente acorde a las exigencias actuales y prospectivas.

Este momento se define como un momento conformado por dos etapas, una primera dirigida al diagnóstico o identificación en sí de las necesidades, y una segunda dirigida al tratamiento de las mismas, en cuanto a clasificación y ordenamiento para su ulterior solución, independientemente de su naturaleza.

La denominada vía participativa se corresponde con el accionar de expresar o demandar por parte del trabajador aquellos requerimientos que el considera necesarios para desempeñarse profesionalmente, utilizándose para ello los cuestionarios, las encuestas, las discusiones grupales (análisis de desempeño de **los** equipos), **los** listados de verificación, las tarjetas y los métodos del pensamiento creador.

La utilización de estas técnicas e instrumentos permiten recoger los criterios expresados o demandados por **los** trabajadores y a partir de **ahí** elaborar una guía de acción o algoritmo de trabajo o procesamiento de las mismas; una vez recogidos los criterios se hacen necesario

la especificación de puestos involucrados; definición del patrón de desempeño afectado, comparación del patrón con los criterios expresados, determinación de la brecha y del número de personas afectadas para su capacitación.

La denominada vía de expertos se corresponde con la acción del facilitador y/o jefe hacia los subordinados con la finalidad de identificar cuáles son aquellas necesidades que están afectando los resultados de una determinada área, que ha sido o no denominada crítica, y utiliza como instrumentos la observación, las entrevistas, las pruebas de desempeño, la simulación, el período de actuación, los inventarios de habilidades y los trabajos decomité.

Las necesidades y problemas una vez identificados, requieren un tratamiento al que algunos autores definen como determinación de las opciones y con los cuales nosotros concordamos, el cual incluye la clasificación y ordenamiento de las mismas. utilizándose para esto, en el caso de la clasificación, el criterio elaborado por nuestro equipo de trabajo y para el ordenamiento el método del ranqueo.

Siguiendo el criterio de nuestro equipo de trabajo las necesidades se clasifican en cinco grandes grupos atendiendo a su naturaleza: Psicológicas: de comunicación, integración, actitud, personalidad, afectivas, volitivas y cognoscitivas; Capacitantes: de educación y de instrucción; Organizativas: de estilos de dirección, de liderazgo, de programación, de control y de estructura organizativa; Capacidad: parciales y totales; Recursos: humanos, materiales, tiempo y financieros.

Podemos resumir entonces que se pueden identificar problemas y necesidades a través de los controles que se realizan en inspecciones, supervisiones, visitas de control, acreditaciones y por medio del control de programas de salud. A través de evaluaciones de programas de salud, del análisis de indicadores, de evaluaciones técnicas, docentes, y del Sistema de Información Estadística Complementario, a partir de planteamientos del individuo mismo, de sus compañeros, de su jefe o de los usuarios de los servicios de salud. También a través de la aplicación de métodos científicos como el epidemiológico, el clínico, el proceso de atención de enfermería, el entrenamiento metodológico conjunto y el enfoque clínico, epidemiológico y social.

Las entidades territoriales deberán **realizar** el diagnóstico de problemas y necesidades, teniendo en cuenta aquellas que no pudieron ser solucionadas en el nivel inmediato inferior (unidad, municipio y provincia) según corresponda, las perspectivas de desarrollo del nivel, la evaluación del cumplimiento de los OPD2000 en el territorio y el resultado de los análisis de comité de expertos que se convoquen en el mismo, con el fin de valorar la situación de salud del área.

El cuarto momento del modelo recibe el nombre de **SOLUCIONES CAPACITANTES Y GERENCIALES** y es el que designa a las acciones docentes y administrativas que se realizan para y por el trabajador, con el propósito de satisfacer las necesidades que le fueron o se ha identificado), incorporando las técnicas participativas para el análisis y solución de problemas,

independientemente de la naturaleza de los mismos. A este momento se le denomina también 'momento de Adopción de Estrategias de Intervención.

Este momento parte de la clasificación y ordenamiento de las necesidades identificadas en el momento anterior, las cuales serán aquí solucionadas por las vías capacitante y gerencial según su naturaleza. En este momento por tanto se requiere de una gran precisión, flexibilidad, compromiso, velocidad de respuesta y adecuada preparación de los facilitadores.

Por sus vías de solución las necesidades clasificadas y ordenadas presentan las siguientes correspondencias: las psicológicas con las vías gerencial y capacitantes; las de capacitación con las vías capacitantes; las organizativas, las de capacidad y las de recursos con la vía gerencial.

Las necesidades de Capacitación pueden ser: de educación y de instrucción; y atendiendo a las posibilidades reales de los Centros, se les dará solución primeramente en el puesto de trabajo, y de no ser viable, en otra Unidad; de tampoco ser esto posible, se evaluarán las posibilidades reales de solución capacitante en el Municipio, Provincia o Nación, según fueren los requerimientos y posibilidades de esas instancias.

Las soluciones capacitantes deben basarse en los enfoques y métodos andragógicos, o lo que es lo mismo, la educación de adultos. Es importante destacar, tal y como plantea Knowles en su libro "Informal adult education", que el

adulto desea aprender pero lo reconoce rara vez, y quiere mejorar porque a veces percibe una discrepancia entre lo que quiere ser y lo que es.

En la **andragogía** refiere **Knowles** en su libro "The modern Practice of Adult Education" que el adulto que aprende posee un concepto de **sí** mismo que se mueve de la dependencia hacia una mayor autonomía que se produce a distintas velocidades en diferentes personas.

Los maestros fomentan y alimentan este movimiento, conforme se desarrollan, las personas acumulan un rico acervo de experiencia importante para ellas. Las técnicas relacionadas con la experiencia son **más** eficaces que los métodos pasivos. Las personas están dispuestas a aprender cuando sienten necesidad de ello. El aprendizaje debe programarse de acuerdo con la disposición del estudiante por aprender. Las personas se interesan por el desempeño. La educación es un proceso de desarrollo de una mayor competencia. El aprendizaje se debe organizar en tomo a categorías de obtención de competencia.

De esta forma al adoptar una respuesta pedagógica ante una necesidad de intervención educativa, debemos al diseñar **el** programa capacitante seguir la siguiente metodología: ¿Por qué capacitamos? (La razón por la cual se desencadena la acción capacitante) ¿**Qué** elementos conforman el programa de capacitación? (El contenido **a** impartir) ¿**Cómo** haremos llegar esos elementos? (El enfoque y métodos a utilizar) ¿Cuándo **lo** haremos y **Cuánto** durará? (Las fechas de inicio y terminación y su duración) ¿Dónde lo haremos? (El lugar o sede de la acción capacitante) ¿quiénes participarán en el programa? (Los necesitados, **los**

facilitadores y el coordinador) ¿ Con qué medios de enseñanza nos auxiliaremos? **(Los medios a utilizar)**

Lippitt en su libro "The dynamics of planned change" plantea que este proceso educativo de carácter participativo debe darse en una serie de fases que numeramos a continuación y a las cuales, a partir de las experiencias con el modelo de Educación Permanente le hemos agregado una última encaminada a validar el mismo:

Primeramente, el estudiante descubre la necesidad de ayuda, luego esta la relación se establece y define, para que las alternativas de cambio sean examinadas y se establezcan los propósitos. **A** continuación, se ensayan cambios en situaciones reales que permitirán luego que el cambio se establezca y generalice.

Una vez ocurrido esto, la relación de ayuda se termina o se definen nuevos tipos, conllevando a que el cambio sea **m o n i t o r e a d o y e v a l u a d o** permanentemente.

Existen dos grupos de métodos de enseñanza en los procesos educativos, los llamados métodos teórico-prácticos, entre los que encontramos la conferencia, la discusión, las situaciones, el juego de roles, las simulaciones, el pensamiento creador, el video, la autoscopia y la enseñanza programada. También se hayan los denominados prácticos, destacándose entre ellos las prácticas docentes, la educación en el trabajo, en la labor independiente y otras consultas.

Las necesidades que requieren de **una** intervención gerencial precisan de un tratamiento diferente, que **en** ocasiones logra su finalidad por medio de **una** gestión gerencial **y** en **otras** por medio **de** una toma de decisiones. .

Se hace necesario definir entonces qué entendemos por gerencia, **Marín** la define como la acción institucional que viabiliza la óptima aplicación de recursos para el logro **de** objetivos predeterminados, mediante un proceso continuamente retroalimentado de toma de decisiones, para la organización **y** ejecución de actividades con información **cierta** y pertinente.

Las acciones gerenciales consisten, por **tanto**, en el proceso por medio del cual un **grupo** cooperativo de personas en una institución, dirigen sus acciones para la consecución de objetivos comunes de resolución de algún problema **o** necesidad de su medio social, aplicando en forma óptima los recursos disponibles.

En términos de sistema, la práctica de la gerencia se sintetiza en un proceso de información de acción, por el cual se identifican problemas que demandan solución, se establecen las orientaciones de actuación y se aplican las medidas para lograr resultados que satisfagan las indicaciones adoptadas. Se establece también que toda actuación gerencial conlleva un planeamiento, una ejecución y un control. Paganini define como momentos de la administración estratégica, las referentes a conducción o liderazgo, programación, planificación y gerencia.

Las soluciones gerenciales pueden enclavarse en la etapa de ejecución (Marin) y de gerencia (Paganini) y conllevan todo un accionar dirigido a actividades de dirección, organización, manejo de recursos y comunicaciones. Son la lógica respuesta a una necesidad no capacitante identificada en el contexto de salud. Las principales acciones gerenciales pueden definirse como la de toma de decisiones, gestión gerencial y atención al hombre.

Siempre que el problema o necesidad, una vez clasificado y ordenado, se determine como no capacitante, debemos seguir una serie de pasos encaminados a la solución del mismo comenzando por el análisis, que conlleva a definir su importancia, dividirlo en partes o elementos más pequeños en una lista, revisar, combinar, eliminar, clasificar, definir o identificar sus elementos claves, esclarecer los mismos de forma tal que todo el **grupo** los entienda, los defina, genere soluciones potenciales, las seleccione y planifique, las aplique y las evalúe.

La Toma de Decisiones puede definirse como la acción de mandar a hacer, de ordenar. Algunos autores la definen como la esencia misma del accionar gerencial y para cumplimentarla se hace necesario tener la mayor cantidad de información, de ahí que se puede decidir en condiciones de total incertidumbre, en condiciones de cierta incertidumbre y en condiciones de certeza total.

Van Fleet considera que la toma de decisiones requiere reunir la mayor cantidad posible de información, someterla a prueba, librarse de pensamientos irracionales, del prejuicio, de la emoción y de las ideas preconcebidas

para buscar una solución tentativa y varias alternas con el fin de actuar sin perder un segundo.

La gestión gerencial se define como la acción de adoptar relaciones intra y extrainstitucionales que permitan solucionar problemas identificados en un contexto determinado, y en el cual no existen las condiciones y/o recursos necesarios para darles solución. Como parte de este accionar podemos encontrar el encaminado a la atención al hombre.

Todo plan de acciones gerenciales dirigido a la solución de problemas identificados debe reunir una serie de principios o preguntas similares a las utilizadas en el diseño de procesos educativos, con la finalidad de hacerlo factible y viable ¿Por qué? Necesidad o problema identificado. ¿Qué? Lo que vamos a hacer. ¿Cuándo? La fecha de cumplimiento de la acción. ¿Quiénes? Los ejecutores y el responsable. ¿Dónde? El lugar donde se realizará la gestión o se tomará la decisión. ¿Con qué? Los recursos necesarios. ¿Cuánto? La cantidad y calidad que esperamos. ¿Cómo saber? Los controles oportunos definidos.

El quinto momento del modelo se denomina **MONITOREO O SEGUIMIENTO** y se puede definir como el de análisis permanente del impacto que se produce sobre la marcha del modelo, en la dirección deseada, sobre la eficacia y validez de sus estrategias, y sobre la viabilidad y factibilidad de **sus** propuestas a mediano y largo plazos; permitiendo el seguimiento de los demás momentos tanto gerencial como educativo.

A lo cual se suma que esta vigilancia cercana del curso de un proceso o

actividad, nos permita detectar de inmediato las variaciones y alteraciones que pueden ocurrir en dicho curso de acción y por tanto crear condiciones para realizar nuevas intervenciones (educativas o de otra naturaleza) capaces de reorientar el proceso en cuestión hacia la imagen objetiva a la que se espera llegar.

A través de este momento como su nombre lo indica se logra un seguimiento de los demás momentos del proceso tanto en el plano gerencial como educativo, de forma tal que se establece un control ordenado, reflexivo y crítico del modelo a partir de dos etapas: el diagnóstico y la retroalimentación, lo que permite comparar los resultados de las acciones educativas o gerenciales frente al desempeño esperado. Es parte inherente del mismo proceso de solución. ya sea esta capacitante o gerencial.

Por tanto el monitoreo puede y de hecho debe utilizarse para el seguimiento de acciones capacitantes o gerenciales, del aprendizaje o solución promovida y de la incidencia de éstos en la transformación de los servicios educacionales y asistenciales en salud, de ahí que se plantee que este momento es parte intrínseca y deseable de cualquier metodología de solución que se utilice.

Este momento tiene como principales características el ser un proceso permanente orientado al seguimiento y evaluación, del producto, o de ambos; alcanzar a todo el proceso de Educación Permanente con repercusiones directas e indirectas.

El monitoreo a partir de las bases conceptuales y metodológicas de la

Educación Permanente presenta dos vías o alternativas para abordar el diagnóstico y retroalimentación del monitoreo. Al seleccionar una de ellas debemos partir del criterio de factibilidad, oportunidad, pertinencia y disponibilidad de recursos tanto humanos como materiales.

Estas vías son la denominada Supervisión capacitante y la investigación educativa o participativa. La primera debe estar dirigida a reforzar la solución generada y el resultado de la misma, fundamentalmente los procesos capacitantes, consolidando el aprendizaje, lo cual nos indica que no sólo debe encaminarse a detectar deficiencias. La investigación del tipo participativa debe crear condiciones para aplicar distintas modalidades pedagógicas, además de constituir una vía para detectar deficiencias.

Estas vías pueden utilizarse de forma combinada con vistas a obtener una complementación de la información que se desea, aunque a partir de una situación determinada puede utilizarse una sola de ellas si no se dispone del personal capacitado en el manejo de las mismas.

Kroeger y Luna definen la supervisión como una actividad de adiestramiento y, secundariamente, de control, destinada a mantener y mejorar los procedimientos preestablecidos para cada programa; es una acción de enseñanza y capacitación en servicio con una relación directa entre adiestrador y adiestrado, en la cual aquél con mayor nivel de conocimientos observa y reorienta las actitudes de cada miembro del equipo bajo supervisión, dándole un carácter constante o permanente.

Jamás la supervisión debe sofocar la creatividad individual. atemorizar o crear conformidad, por el contrario debe enfatizar y realzar la dignidad del supervisado, de ahí la necesidad del carácter participativo de esta actividad.

La supervisión debe tener como principios fundamentales la protección **y** el mantenimiento en todo momento de la integridad y dignidad del evaluado apoyo al talento del mismo como individuo. acentuar la participación de los supervisados. transformando así la evaluación en un proceso capacitante, evitando generar una situación de amenaza. inseguridad y castigo como consecuencia de la supervisión.

La supervisión debe estar concebida de forma estratégica para que pueda conllevar una labor de asesoramiento y por tanto de que el supervisor trabaje con el enfermero en la solución de **los** problemas detectados, enfocándola hacia los resultados del trabajo, y lograr que el enfermero se encuentre en libertad de determinar qué cambios precisa su conducta. para de alcanzar el objetivo perseguido, debiendo seguir parte del momento “control” del proceso administrativo. pero a partir de una dirección participante. el autocontrol, y la evaluación formativa, es decir, con un enfoque administrativo docente, que permita detectar problemas, identificar necesidades y darles solución, manteniendo un seguimiento permanente. Pueden seguirse diversas técnicas para llevar a cabo la supervisión, **pero** la más eficaz es el análisis del desempeño laboral, el cual es un instrumento que permite confrontar la situación real con la deseada o esperada a partir de una serie de indicadores prefijados que nos permiten

determinar la brecha **y** trabajar **con** la misma. **Es** importante que las técnicas a utilizar favorezcan la participación amplia de todos los actores del proceso educativo, tanto de los orientadores del mismo. como la de **los** que están siendo objeto de la capacitación.

La realimentación del aprendizaje se puede producir al momento o definirse su solución a corto o a mediano plazos. atendiendo a la magnitud de lo mismo. Se recomienda. de no ~~se~~ extensas, que se les dé solución in situ. de forma que la supervisión sea exactamente **como se** ha descrito anteriormente. de carácter capacitante.

Una vez efectuado este análisis **deberán** priorizarse los problemas encontrados concretándolos y explicándoles el problema. lo cual puede requerir revisiones documentales, **visitas** al área de trabajo, entrevistas **y** otros mecanismos que permitan completar la investigación. A continuación **se** buscarán las alternativas de acción más adecuadas de forma tal que **se** construya una viabilidad adecuada a partir de las posibilidades reales del **grupo** para darle respuesta y las soluciones que **requieren** ser ejecutadas en **y** por otras instituciones.

La investigación participativa como alternativa de monitoreo consiste **en** una valoración **y** realimentación del modelo, dirigido a perfeccionar el mismo **en** función de la transformación de los servicios, durante todo el proceso y abarcando los servicios de salud, los recursos humanos y a todo el modelo. Se centra en el **grupo** que es el que determina el accionar **a** través de la construcción de indicadores.

En el Monitoreo, resumiendo, podemos utilizar las mismas vías e instrumentos propuestos para la identificación de necesidades y problemas con el objetivo de verificar si la acción solucionó; las necesidades detectadas o el surgimiento de nuevos requerimientos que conduzcan a la adopción de ajustes capacitantes, políticos o gerenciales.

El último momento del modelo lo podemos denominar como el de EVALUACION y lo podemos definir como aquel que consiste en el proceso a través del cual se compara una situación real con una situación deseada, a partir de un patrón prefijado y que conduce a la emisión de un juicio.

De esta forma podemos evaluar competencia, desempeño profesional y rendimiento de un individuo, de un servicio, de un área, de un territorio, pero sobre todas las cosas permite evaluar el impacto del modelo, es decir, los resultados alcanzados una vez puesto en marcha el mismo.

A diferencia de la vigilancia (monitoreo) que actúa en forma continua, la evaluación lo hace a intervalos. La evaluación puede ser interna (participativa) y externa (por factores externos al centro).

La evaluación no debe estar dirigida a calificar de bueno o malo el trabajo realizado; ésta debe entenderse como el análisis del porqué no se pudieron alcanzar los objetivos o realizar las actividades. La evaluación se hace para aprender y para mejorar. Pero para esto se deberá involucrar a todos los actores con un máximo de motivación y compromiso, no generar ni exclusiones ni penalizaciones,

por tanto no debe tener un carácter terminal y de esta forma contribuir al cambio permanente.

Existe un primer concepto que nos interesa analizar: la competencia de los recursos humanos en salud, o lo que es lo mismo, la capacidad que tiene determinado individuo para desarrollar una actividad laboral determinada, lo que sabe.

Podemos definir el desempeño profesional como un segundo concepto que nos permite medir el comportamiento real de los trabajadores de la salud en su contexto, lo que sabe hacer a partir de la actividad docente que ha recibido, lo que hace.

Un tercer concepto es el rendimiento, es decir, la habilidad que tiene el individuo para realizar una tarea con calidad, o sea, lo que sabe hacer y hace, la sumatoria algorítmica de la competencia y el desempeño.

El desempeño profesional está determinado por condiciones externas e interiores de trabajo, a partir de una serie de factores tales como: conocimientos y habilidades, motivación, actitudes y capacidades, incentivos, instrumentos y equipamiento, normas y procedimientos y supervisión y retroinformación.

Podemos definir a las deficiencias en el desempeño como la observación de una diferencia entre el resultado esperado y el resultado evaluado en la práctica. La evaluación es por tanto la vía a través de la cual podemos determinarlas en el desempeño y/o competencia que presenta el personal a partir de errores e insuficiencias en la formación, causas ambientales y/o administrativas, causas relacionadas con la motivación, los

incentivos, la actitud personal y las necesidades de superación que impone el desarrollo científico técnico.

El desempeño se concreta en la práctica social del trabajo, por lo que se infiere que para conocer la estructura de un desempeño particular es imprescindible hacer un análisis total del trabajo de los profesionales y técnicos y demás trabajadores del Sistema Nacional de Salud, lo que demanda el desglose o desagregación del trabajo en tareas y actividades, problemas y roles.

Un Rol es el conjunto de problemas con un denominador común que se tienen que afrontar y tratar de resolver en el ejercicio del cargo. Los Problemas son las situaciones a identificar, que debe responder, confrontar y tratar de solucionar un trabajador en su rol. Lo habitual es que confronte varios problemas en cada rol. Mientras que las Actividades/Tareas son la serie o conjunto ordenado de pasos que debe seguir el trabajador de la salud para dar respuesta adecuada a un problema o situación determinada. Para cada tarea es conveniente especificar lo que debe saber (cognitivo), ser capaz de hacer (psicomotor: destreza, habilidades, aptitudes) y hacer (volitivo y afectivo).

La evaluación como todo momento de acción requiere de la construcción de una viabilidad que la acerque a la imagen objetivo con vistas a su ulterior validación, para esto se hace necesario seguir los siguientes pasos a la hora de planificar una evaluación:

1. Descripción de la situación esperada.
2. Determinación de los principales indicadores.

3 Selección de los métodos e instrumentos a utilizar apartir de los indicadores.

4. ~~Definir~~ el lugar de la evaluación.

5. Aplicar la evaluación previo pilotoje de los instrumentos

6. Análisis y retroalimentación de resultados para adoptar medidas correctoras.

Los equipos. de salud necesitan urgentemente promover su capacidad de: observar su propia realidad, identificar las problemas que obstaculizan el uso equitativo, eficiente y eficaz de los recursos. Conocer el o los problemas que afectan el proceso de trabajo y responder a ellos con una estrategia específica y adoptar la investigación generativa como forma permanente de lograr el desarrollo en salud.

Un último concepto, y no por eso el menos importante, lo constituye **el impacto** a evaluar, y que se traduce en los resultados alcanzados, el cambio positivo producido, el salto cualitativo, entiéndase equidad, efectividad y eficiencia producido en el contexto evaluado.

Todo proceso evaluativo nos conduce a emitir un juicio y este a su vez se deriva de tres posibilidades de comparación que se definen como: La situación real es igual a la situación esperada (en este caso no existen deficiencias); la situación real es menor a la situación esperada (en este caso si existen deficiencias) y la situación real es superior a la situación esperada (en este caso se puede valorar una promoción).

Con vistas a lograr una validación del proceso evaluativo pueden utilizarse una serie de métodos e instrumentos que permitan llegar al evaluador a la emisión de un juicio acertado, estos pueden y de

hecho deben combinarse para obtener una mayor cantidad de información partiendo de la base de que la misma tiene un carácter diagnóstico con una finalidad de retroalimentación y un carácter certificativo con una finalidad de decisiones: examen oral, observación directa, simulación de problemas, entrevistas, auditorías y discusiones grupales (análisis del desempeño).

c) La Instrumentación:

El 13 de mayo de 1991, el Ministro de Salud Pública de Cuba, emite y pone en vigor su Resolución No.97, que establece como Política de Desarrollo de los **RHUS**, la Educación Permanente.

En ese mismo año aparece el primero de los proyectos cubanos de Educación Permanente, El Proyecto Salto Cualitativo, luego vendría la aprobación definitiva de los Proyectos Boyeros, Educativo **OPD 2000** y Turquino.

A finales de 1995 se constituye la Comisión Nacional de Educación Permanente de la Dirección Nacional de Enfermería, entidad encargada de la conceptualización, capacitación e instrumentación de la **EPS** en el personal de enfermería.

La principal distinción de la instrumentación de la Educación Permanente consiste en **sus** elementos estratégicos y creativos, sería inútil tratar de intentar normar la instrumentación de esta propuesta de trabajo, ya que **su** esencia participativa y sus bases metodológicas darían al traste con el intento.

Se hace necesario **analizar** o reconocer el contexto que **vamos** a problematizar o **transformar** antes de asesorar la propuesta a un determinado territorio o **unidad**. Un reconocimiento de contexto desde una posición correcta que nos permita realizar un adecuado análisis situacional y una acertada investigación de problemas. Luego viene la capacitación específica a los facilitadores y **grupos** de trabajo territoriales, acciones que **se** consolidarán con los intercambios de la Comisión Nacional, provincial y Municipal con los **Grupos** Operativos de cada Unidad.

Entre las tareas del **Grupo** Operativo de Unidad se encuentran el conducir un permanente perfeccionamiento de los actores implicados y situados en el contexto, utilizando el modelo de Educación Permanente. Conducir un permanente planteamiento de un proceso de evaluación total (monitoreo o seguimiento), como punto de partida para la identificación y solución de los problemas y necesidades. Estimular la formación de facilitadores y la participación de **estos** como promotores de la calidad total o excelencia **al** ejecutar la propuesta de trabajo, previa capacitación que les permita desarrollar el modelo operativo propuesto.

PREFACIO

Esta modesta contribución de la Dirección Nacional de Enfermería, para todas las Enfermeras y Enfermeros Cubanos, recoge **un** intento de dar alguna información acerca de tópicos que en general son conocidos, pero en ocasiones el cómo actuar, pone a nuestro personal en condiciones polémicas como es el caso de qué es Enfermería y cuál es el alcance de la práctica.

Ese desconocimiento afecta no al personal de Enfermería sino a los pacientes, al no recibir una atención integrada, personalizada y de calidad.

También el conocimiento de los programas abordados, permite enfrentar las tareas que emanan de las líneas priorizadas por el Ministerio de Salud Pública, con una óptica más específica de los problemas de salud de los individuos, las familias y la comunidad.

Los tópicos han sido solo esbozados, pero tenemos la esperanza que sirvan para guiar el actuar y permita dar informaciones necesarias preliminares, para mejorar la calidad de las prestaciones.

Esa selección temática no ha sido **fortuita**, responde a **las** necesidades de aprendizaje identificadas, durante estos dos últimos años de trabajo de implantación de la carpeta metodológica.

Resultaría Útil para nosotros que tanto los profesionales y técnicos de Enfermería, como de otras personas que lean este manual, nos hicieran llegar sus opiniones.

Queremos agradecer a muchas personas, que de forma anónima nos han brindado su apoyo y conocimiento, para lograr este empeño.

LAS AUTORAS

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- .MINSAP: Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia. Ministerio de Salud Pública. Cuba, 1988.
- .Gómez, S.E. et al: Utilidad del Proceso de Enfermería en la enseñanza media y superior. Su aplicación en la Atención de Enfermería. Sociedad Cubana de Enfermería. II Congreso de Enfermería, 1984.
- .García, N.: Dificultades para la aplicación práctica del Proceso de Atención de Enfermería. Sociedad Cubana de Enfermería, II Congreso de Enfermería. 1984.
- .Feliú, B. et al: Instrucciones para la aplicación del Proceso de Enfermería. Hospital Pediátrico Docente "William Soler". Ciudad de la Habana, 1990.
- .Marrimer-Tomey, A.: Nursing Theorist ant their **work**. Second Edition. Mosby Company. St Louis. USA, **pág.** 51, 67. 1989
- .Iyer. P. et al: proceso de Atención de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Nueva Editorial Interamericana **S.A.,** México Pág. 6-17, 1989.
- .Marrimer-Tomey, **A.:** Modelos y teorías en Enfermería, Mosby/Doyma libros, 1994.
- .George, J.: Nursing theorist. The basefor Professionai Nursing Practice. Fourth Edition. Appleton - Lange, 1995.
- .OMS: Rasgos, Papel y Función de la Jefa de Enfermeras Gubernamentales en los Ministerios de Salud Pública. Grupo Consultivo Mundial de la Enfermería y la Partería. OPS/OMS, 1996.
- .**OMS:** El Ejericio de la Enfermería. Informe de un Comité de Expertos de la **Oms.** Ginebra, **1996.**
- .Carpenito, L.J.: Diagnóstico de Enfermería. Edición Revolucionaria, 1982.
- .Iyer, P.W. et al: Proceso de Atención de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Interamericana Mc Graw Hill, 1986.
- o MINSAP: Informe de la Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor y Asistencia Social. Ministerio de Salud Pública. 1997.
- .Alfaro, R.: Aplicación del proceso de Enfermería. Guía Practica. Segunda Edición. Ediciones Doynan, 1992.
- .Iyer, P.W. et al: Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Segunda Edición. Interamencana Mc Graw Hill, 1993.
- .Dumner, C.M.: Comunity Nursing. Heath Care for today and tomorrow. Reston Puclishing Company. INC Virginia, 1984.
- .Gordon, M.: Manual of Nursing Diagnosis. Mosby. EU., 1991.
- .Carpenito, L.J.: Nursing Diagnosis. Fourth Edition. J.B. Lippincott.

- .Philadelphia. **E.U.**, 1992.
- .Gordon, M.: Manual of Nursing Diagnosis. Fourth Edition. J.B. Lippincott. Philadelphia. EU., 1991
- .MINSAP: Carpeta Metodológica de Enfermena. 1 Reunión Metodológica de Enfermería. Dirección Nacional de Enfermería. Pinar del Río, 1996.
- .Prieto, R.O. et al: Temas de Gerontologia. Editorial CientíficoTécnica. 1996.
- . MINSAP. Informe de la Dirección Nacional de Asistencia Social. 1997.
- . OPS/OMS. El SIDA y la Pianificación Familiar. Normas para los administradores de los programas de salud materno-infantil y de planificación familiar. 1994.
- o Avances en SIDA Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA. IDEPSA. **1995.**
- o FENUAP. Manual de Consejería sobre el VIH/SIDA. Dirección General de Higiene y Enfermedades Transmisibles. Nicaragua. 1993.
- .ICN. Directrices para reducir el impacto del VIH/SIDA sobre el personal de Enfermería. Ginebra. 1995.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Machado, O.F. et al: Manual de Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento en Pediatría. Editorial Pueblo y Educación. Cuba, 1986.
- .INOR: Latinoamérica contra el cáncer. Examine sus mamas. Instituto Nacional de Oncología y Radiología. Cuba.
- .IPPF: Lactancia Materna, Fecundidad y Anticoncepción. Editado para IPPF por Ronald L. Kleinman, 1984.
- .MINSAP: Manual de Lactancia Materna, 1996.
- .MINSAP: Manual para la prevención y manejo de los accidentes (UNICEF). Dirección Materno Infantil. Ministerio de Salud Pública. Cuba, 1996.
- .MINSAP: Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino. Editorial de Ciencias Médicas. Ministerio de Salud Pública. Cuba, 1994.
- .INOR: Latinoamérica contra el Cáncer. La prueba de PAP como método de Diagnóstico del Cáncer del cuello uterino,
- .MINSAP: Metodología para el manejo y control del Riesgo Reproductivo Preconcepcional. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. Cuba, 1996.
- .IDEPSA: Avances en SIDA. Publicación de la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA. 1995.

CONSULTORIAS REALIZADAS

- *Dr. Evelio Cabezas **Cruz**. Presidente de la Comisión Nacional para el Diagnóstico del Cáncer Cérvico Uterino.
- *Dra. Sureya Lacharse Calá. Comisión Nacional del Cáncer de Mama. Especialista 1er. Grado Gineco-Obstetricia.
- *Dra. Angeles Garcés Bertot. Especialista 1er. Grado Gineco-Obstetricia. Funcionaria de la Dirección nacional de Materno Infantil.
- *Dra. Susana Pineda Pérez. Profesor Asistente de Pediatría. Especialista de la Dirección Nacional de Materno Infantil.
- *Dr. Héctor Mengana Gutiérrez. Especialista de 1er. Grado. Aspirante a MSP, Hospital Julio Trigo.
- *Dr. Diéguez, R.D. Especialista de 2do. Grado de Geriatria. Especialista principal de la Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor y Asistencia Social. Ministerio de Salud Pública. Cuba. 1997.
- *Dr. Baly-Baly, M.J. Especialista en Administración en Salud Pública. Dirección Nacional de Asistencia Social, MINSAP. Cuba.

COLABORADORES

.EDUCACION PERMANENTE

Lic. Adolfo G. Alvarez Perez. **MSP**
Profesor de la Escuela Nacional de Salud
Publica
Especialista Departamento de Calidad.
Hospital Pediátrico Docente "William
Soler"

Aspirante Msp Tania Mengana Feliú
Especialista Departamento de Calidad.
Hospital Pediátrico Docente "William
Soler"

Lic Olga L. Vivas Blay
Profesora IPE "María Cabrales"

Dr. Adolfo Santiago Alvarez Blanco.
MAH.
Profesor de la Escuela Nacional de Salud
Pública
Asesor del Viceministro a cargo de la
Docencia. MINSAP

.GERIATRIA

Lic. Myrna Castellanos Basulto
Vicedirectora de Enfermería
Hogar de Ancianos "Hermanas Giral"

Lic. Caridad A. Izquierdo Peñalver
Asesora Provincial Asistencia Social

Lic. Margarita Castillo
Subjefa de Enfermería
Centro Internacional de la Tercera Edad.
CJTED

Lic. Oria Pérez
Vicedirectora de Enfermería.
Hogar de Ancianos "José M. Lazo de la
Vega"

Lic. Merdedes Llerena Copello
Vicedirectora de Enfermería
Hogar de Impedidos Físicos y Motores
"Benjamin Moreno"

Enf. Esp. Martina Alemán
Hogar de Ancianos "Juan Dupont"

MATERO-INFANTIL

Lic. Elba Padrón Vera
Profesor Instructor Facultad Ciencias
Médicas Julio Trigo López.
Miembro Titular de la Sociedad Cubana de
Enfermeras.
Asesora Nacional del Programa Matemo-
Infantil.

Lic. María Soto Borrero.
Miembro titular de la Sociedad Cubana de
Enfermeras.
Asesora provincial del Programa Matemo-
Infantil Ciudad Habana.

Lic. Mercedes Espinosa Soria.
Enf. Especialista en Atención a la mujer.
Miembro Titular de la Sociedad Cubana de
Enfermeras.

Lic. Nedelis Vuela Hernández.
Profesor Instructor de la FCM Julio Trigo
Miembro numerario de la sociedad
Cubana de Enfermeras.

Lic. Ester Calzada Pérez
Profesor Instructor Docente-Asistencia 1
FCM Julio Trigo.
Miembro numerario de la Sociedad Cubana
de Enfermeras.

Lic. Alavara Leonard Castillo.
Profesor Asistente de la FCM Manuel
Fajardo
Vice-Presidente de la Filial Ciudad Habana
de la Socu enf.
Miembro Titular de la Sociedad Cubana de
Enfermeras.

Lic. Juana Luisa Hernández.
Profesor Instructor de la Fcm Enrique
cabrera
Enfermera Especialista en Neonatología.

ATENCIÓN PRIMARIA

Lic. Milagros León Villafuerte.
responsable de Educación Permanente
Hospital Hermanos Almeijeiras.

Lic. Lilian Baltar Chamichardo.
Sub-Jefa Docente Hospital Hermanos
Almeijeiras.

Lic. Dulce María Ferro.
Sub-Jefa Asistencia] Sanatorio SIDA
Santiago de las Vegas. Directora de la
Revista Cubana de Enfermería.

Lic. Clara Montesinos Alfonso,
Profesora y Jefa de Especialidades de
Post.Básico de ETS y Lepra
Miembro Titular de la Sociedad
Cubana de Enfermeras.

Enf. Espc Aida OFarril Ortega.
Responsable de Enfermería del
Programa de Tuberculosis.
Provincia Ciudad Habana.

Lic. Carlos León Román.
Jefe de Sala de Cardiobascular Hospital
Hermanos Almeijeiras.
Profesor Instructor FCM Calixto García.