

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Instituto Superior Tecnológico Particular

Santiago Ramon y Cajal – IDEMA



idema

ESPECIALIDAD ENFERMERIA

CURSO: Actividades en salud comunitaria

TEMA: Actividades preventivo – promocionales

AUTORA: Mayda Laura Calapuja

TUTOR: Raúl Herrera

AREQUIPA – PEDREGAL

2023

ÍNDICE

INTRUDUCCION.....	3
Marco teórico.....	4
La salita del barrio	5
El equipo de salud.....	6-7
Instituciones de la comunidad.....	8-9
Los usuarios del centro.....	9-10
Descripción de la situación de salud	11
Problemas de salud y necesidades de la población.....	12
Pronóstico de la situación de salud.....	13
Conclusiones	14
Bibliografía	14

INTRODUCCIÓN

La política sanitaria de cada país, y por ende, su modalidad de atención responde al concepto que, de la Salud Pública, se tenga en ese momento. Gómez Arias, afirma: "en la actualidad la Salud Pública se entiende como una disciplina, como una práctica y como un hecho colectivo".

En 1998 la O.M.S la define como;". La y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la comunidad."

En el marco de esta concepción es que se aplica la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS). La misma consiste en responder a los requerimientos sanitarios de la población en el mismo ámbito donde ésta se desarrolla, es decir, en su lugar de residencia, trabajando conjuntamente con las distintas organizaciones de la comunidad. Para ello requiere la instalación, en cada área geográfica, de un Centro de Atención Primaria de la Salud (Caps.). Y es precisamente en estos centros donde el equipo de salud, y en particular enfermería, desempeña un rol fundamental para el logro de sus propósitos.

En el presente trabajo nos insertamos en un centro de atención primaria de la localidad de Carmen de Patagones, donde intentaremos explorar acerca de la función del equipo de salud y su relación con las instituciones de la comunidad, como asimismo también sobre las demandas e inquietudes de los usuarios. Posteriormente, con los datos obtenidos realizaremos un análisis de la situación de salud de la comunidad, intentando detectar los problemas existentes y priorizarlos según la magnitud del daño, lo que servirá de punto de partida para futuras intervenciones.

OBJETIVOS.

1. Seleccionar un efector del primer nivel de atención.
2. Conocer sobre que paradigma de salud-enfermedad se basan sus integrantes para realizar su labor.
3. Identificar los distintos actores sociales que componen la comunidad. 4. Indagar acerca del concepto de salud y enfermedad que tienen los usuarios del centro.
5. Conocer la situación de salud de la comunidad.
6. Identificar problemas existentes.
7. Determinar prioridades según la magnitud de los mismos.

MARCO TEÓRICO

La enfermería comunitaria construye su rol con la comunidad, es decir que actúa externándose cada vez más del centro e interrelacionándose con otros actores sociales del medio. Emplea para ello, la encuesta, las visitas domiciliarias y el trabajo en otros ámbitos como escuelas, comedores, clubes, etc. Debe centrar sus actividades en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, apuntando principalmente a aspectos como; inmunización, alimentación saludable, agua y saneamiento ambiental y medicamentos esenciales, sin perder de vista lo asistencial y la rehabilitación. De esta forma podemos catalogarla como proveedora de cuidados de salud a las personas, familias y grupos, desde el centro de salud y demás organizaciones de la comunidad.

A su vez, también es proveedora de cuidados desde grupos comunitarios en proyectos multidisciplinarios, planificando y ejecutando actividades conjuntamente con otros miembros del entorno.

No obstante, ello, en algunos lugares aún están absorbidas por el modelo de salud dominante, más centrado en el asistencialismo que en la asistencia comunitaria. (VILLALBA Rosa, 2008).

Esta forma de entender la atención sanitaria de la población, responde a la noción que, de la Salud Pública se tiene actualmente. Sabemos que hay varias nociones al respecto y que han ido variando según las ideologías imperantes (GOMEZ ARIAS Rubén 2003).

Por otra parte, si pensamos en las diversas formas que, de enfermar y de sanar tiene la gente, veremos que tanto la salud como la enfermedad son dos puntas de un mismo proceso, y que la causa no puede ser una sola, sino que, por el contrario, existen varias, tal como lo expresa M. Lalonde (1974) en su concepto de "campo de la salud". Por ello, si analizamos el proceso de salud-enfermedad (PSE) debemos considerar lo que Jacquier denomina determinantes sociales de la salud, y que define como: "las circunstancias que interactuando en diferentes niveles de la organización social establecen el nivel de salud de la población".

Al respecto de éstos, Dalhgren y otro (1991) describen un amplio rango que va, desde los determinantes proximales (del individuo), hasta los distales (relacionados con la sociedad y su organización); nivel social, ingresos, empleo, educación, cultura, servicios de salud, entorno físico, entre otros.



LA SALITA DEL BARRIO

Para complementar nuestra tarea hemos seleccionado el Centro de Atención Primaria de la Salud denominado Enfermero Santiago Vázquez, al que popularmente se lo conoce como "la salita del barrio" entre sus vecinos.

Dicho centro se ubica en la intersección de las calles Domingo Oro y Fourier, del barrio Villa Lynch de la localidad bonaerense de Carmen de Patagones, cabecera del partido del mismo nombre. Su área geográfica de cobertura abarca, además del barrio mencionado, el circundante Jorge Newbery, Luján, 150 viviendas y Coopteba, totalizando aproximadamente 3 Km.2 y una población de 2000 habitantes. Al igual que los demás centros de la localidad, depende del Hospital Municipal de Agudos "Dr., Pedro Escay", y el inmueble donde funciona es de propiedad del municipio.

Respecto del mismo es importante mencionar sus dimensiones; 8 metros de frente y 5 metros de fondo (40 m²). Consta de un consultorio equipado para odontología y otro para atención médica, un office de enfermería, hall de espera, (donde se incluye el espacio para el trabajo de la administrativa) y un baño para el personal. Esto limita su operatividad, ya que el único consultorio médico debe compartirse entre el pediatra y el generalista, lo que ocasiona 6 menor cantidad de turnos otorgados diariamente y una oferta de servicios limitada, afectando así la accesibilidad del usuario al sistema de salud. Cabe destacar aquí, que éste es el único limitante existente, ya que no se observan barreras de tipo geográfica ni arquitectónica que pudieran interferir en el acceso al mismo.

No obstante, este problema tendría inmediata solución. Dentro de la misma manzana catastral, se ha construido un Centro de Integración Comunitaria (CIC) por iniciativa del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, y cuya reciente inauguración estuvo a cargo de la ministra de esa cartera. Este centro cuenta con un sector previsto para la atención sanitaria, de mayores dimensiones y con más consultorios y dependencias, lo que permitiría ampliar significativamente la

oferta de salud, incorporando otras especialidades y atendiendo mayor cantidad de consultas diariamente.



EL EQUIPO DE SALUD

El centro cuenta con un equipo de salud compuesto por: dos médicos generalistas, dos pediatras y dos odontólogos. Éstos organizan sus horarios de forma tal que se pueda contar con las tres especialidades los cinco días de la semana, siendo la atención de lunes a viernes, desde las 07:00 hrs. Hasta las 14:00 hrs. Otros integrantes son: dos enfermeras, una mucama y una administrativa, que cubren conjuntamente los días y horarios antes mencionados.

De las conversaciones mantenidas con ellos pudimos deducir que la totalidad coincide en el concepto de PSE, aceptando que la salud es una construcción histórica, social y colectiva y que, en consecuencia, se puede influir sobre la misma actuando sobre factores del entorno físico y sociocultural; todo esto concordante con la bibliografía consultada en la cátedra (Lalonde 1974 – Dalhgren 1991).

Con respecto a las actividades que cada uno de ellos lleva a cabo, se pudo observar que todos las realizan desde el centro, sin externarse del mismo y sin interactuar con otros actores del entorno. Sólo los pediatras lo hacen conjuntamente con las maestras estimuladoras, a las cuales derivan aquellos niños que presentan trastornos madurativos o que funcionan como tales por tener un ambiente muy poco estimulador.

En el caso de enfermería, ésta hace promoción de la salud y prevención de enfermedades por medio de charlas educativas con los pacientes que concurren al centro, el control de vacunas obligatorias y la implementación del Programa de Procreación Responsable que, entre otras cosas, entrega preservativos,

píldoras anticonceptivas y folletería educativa. En lo asistencial, se efectúan controles de signos vitales, monitoreo de glucemia, aplicación de inyectables, curaciones de quemaduras, úlceras, heridas e incisiones quirúrgicas y la distribución de los medicamentos esenciales que provee el Plan Remediar redes. Manifiestan que se atienden en promedio, entre 400 y 500 personas por mes, mayoritariamente pediátricos.

En odontología se atiende indistintamente a niños y adultos, realizándose extracciones y reparaciones dentarias por caries; no se brindan tratamientos complejos como conductos o implantes. Estos profesionales realizan prevención mediante revisiones periódicas a los usuarios y acciones educativas como, por ejemplo, enseñar el cepillado correcto o informar acerca de la acción de las golosinas y azúcares sobre las piezas dentales.

Con respecto a las consultas médicas, los adultos son tratados por el generalista siendo el motivo de las mismas, mayormente por patologías como HTA, diabetes, digestivas, y estacionales como resfríos, gripes y alergias. En el caso de los pediatras, las consultas atendidas obedecen a motivos tales como: control de salud (niño sano) y certificaciones para los planes sociales de Ansés. Dentro de las patologías, priman las eruptivas y los estados gripales. Luego las suceden las estacionales; diarreas y gastroenteritis estivales, mientras que, en invierno, los catarrros, resfríos y laringitis.

Referente a la cantidad de consultas atendidas en el centro, mencionamos anteriormente que la mayoría eran pediátricas; como dato ilustrativo decimos que solamente uno de ellos, Adrián, atendió 161 niños durante el mes de marzo.

A propósito de ellas, el mismo profesional nos contó que, al igual que su colega, aprovechan las mismas para efectuar promoción de hábitos saludables como la alimentación equilibrada, evitar el consumo excesivo de sal, grasas y aceites hidrogenados, y hacer énfasis en la realización de actividad física. En relación a la alimentación, aclara que no se detectan patologías por déficit primario (carencia) sino más bien por déficit secundario (mala utilización de los alimentos).

INSTITUCIONES DE LA COMUNIDAD

Numerosas instituciones tienen asiento en la zona, desarrollando allí diversas actividades. Otras, como en el caso del INTA y el Centro de Estimulación Temprana, no pertenecen a esa área, pero operan en ella. Entre las primeras podemos mencionar;

- Comisión de fomento 22 de abril. (cuenta con una biblioteca popular)
- Club Social y deportivo Villa Linch
- Centro de integración comunitaria (M. Desarrollo Nación).
- Unidad básica "Héctor Cifuentes" (FPV)
- Capilla Sagrada Familia (catolicismo)
- Iglesias Evangélicas (suman en total ocho templos)
- Comedor El Mirador (utilizado como base barrial de la oficina de Acción Social del municipio)
 - Comedor Enanitos Traviesos (depende del municipio, actualmente funciona preparando viandas para entregar a personas de la tercera edad que están en situación de vulnerabilidad).
- Escuela primaria N° 21.
- Escuela secundaria N° 307
- Escuela agropecuaria Carlos Spegazzini
- Jardín de infantes N° 905
- Estadio polideportivo municipal.

Todas ellas, dentro de su órbita de incumbencia, realizan actividades que favorecen de alguna manera la salud de la población. Lo hacen de forma individual, sin interactuar con otras, a excepción del INTA que lo hace conjuntamente con la Comisión de Fomento, y el equipo de estimulación, como mencionáramos anteriormente, en el centro de salud. La tarea del INTA se enmarca dentro del plan nacional Pro huerta y consiste en brindar, en cada uno de los barrios de la ciudad, charlas de capacitación sobre huertas familiares y cultivos orgánicos, proveyendo además a los vecinos asistentes de las semillas y folletería ilustrativa. Ofrece además a quienes lo requieran, asesoramiento individual e inspección de las instalaciones. Pretende con ello instalar en la población el hábito de consumir verduras y hortalizas no transgénicas y sin agroquímicos, lo que sin dudas constituye una acción en beneficio de la salud.

En cuanto a las otras instituciones mencionadas, hemos observado que, en el caso de las iglesias evangélicas y siempre desde la óptica religiosa, aportan su contribución a la salud social creando distintos grupos de contención, siendo reconocida su tarea en la recuperación de alcohólicos y tabaquistas. Dentro del

mismo ámbito, la capilla de la congregación católica organiza los días sábados y domingos el oratorio que, siguiendo los preceptos de Don Bosco, reúne en su 10 patio a un grupo de niños para brindarle juegos, canciones, videos y una merienda, finalizando con una breve oración.

Las escuelas, dentro de lo que es su planificación curricular, brindan charlas de educación para la salud, solicitando ocasionalmente para temas puntuales la concurrencia de profesionales del hospital municipal.



LOS USUARIOS DEL CENTRO

Para ellos "la salita" es el referente indiscutido de la sanidad en su zona de influencia y están conformes con la atención que reciben de la misma. Reconocen y agradecen el trabajo del equipo, a la vez que manifiestan la necesidad de contar con más espacio y la incorporación de otras especialidades.

En lo que al PSE se refiere, sostienen el concepto que, "estar sanos es sentirse bien, no tener ninguna enfermedad" mientras que "estar enfermos es lo contrario". Concurren a la sala ante cualquier síntoma que les sugiera anormalidad, siendo los que más consultan los ancianos y las madres por sus niños. Los primeros suelen concurrir frecuentemente al sector enfermería por controles de TA y glucemia, mientras que las madres acuden al pediatra por distintas patologías y también por la revisión sanitaria exigida por la Ansés

En otro orden de cosas, consultados sobre si conocen o concurren a alguna institución que los ayude a sentirse bien, en términos generales los mayores 11 señalaron reuniones sociales organizadas por el club, la comisión barrial o las iglesias, mientras que los más jóvenes optaron por las actividades deportivas.

En resumen:

El análisis y la interpretación de los datos recabados en campo, nos permiten expresar que:

- ❖ El centro de salud está estratégicamente ubicado en lo que es el área geográfica de cobertura, no existiendo barreras que dificulten su accesibilidad.
- ❖ Sus dimensiones son muy pequeñas, por lo cual la oferta es acotada lo que constituye un limitante al acceso de los usuarios.
- ❖ El personal desarrolla sus actividades intramuros, limitándose a atender las consultas específicas sin considerar el entorno. Entienden que el objetivo del centro es "descomprimir" las consultas en el hospital.
- ❖ Los usuarios, si bien se muestran conformes con la atención recibida, perciben las limitaciones existentes y requieren una mayor operatividad. En el imaginario colectivo la salita es quien debe dar respuestas a todas sus demandas y ellos sienten que actualmente no es así.

Entendemos que para cumplir acabadamente con los objetivos de la APS es necesario contar con un espacio físico adecuado, una mayor dotación de personal que permita extender los horarios de atención, y una capacitación específica del mismo para el trabajo de campo.

Desde luego, lograrlo no es fácil ya que conlleva, además de la decisión política de las autoridades, una gran inversión económica. La consideramos una tarea pendiente



DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD

La información recabada oportunamente nos permite tener un amplio panorama de la situación de salud de la comunidad en estudio para, posteriormente, elaborar un diagnóstico de la misma.

Demográficamente posee una baja densidad poblacional, (aprox. 700 hab. X Km²) y, aunque no se cuenta con datos precisos, se observa una composición etaria de la misma con predominio de los siguientes grupos: 0 a 15 años y > de 15 Hasta 65 años, por sobre la franja de los > de 65 años, lo que nos habla de una población mayoritariamente joven.

En lo referente a la salud individual encontramos, entre las patologías prevalentes en adultos, la HTA, los trastornos metabólicos como; dislipemias, hiperglucemia, hiperuricemia y obesidad, caries dentales y las estacionales tales como resfríos, gripe y alergias. Encontramos, además, como determinantes dentro del estilo de vida el consumo de tabaco y alcohol, sin distinción de edad, aunque con mayor incidencia entre los más jóvenes, los que suman, además, en algunos casos otras sustancias nocivas. En pediatría priman las eruptivas, gripe, catarros, resfríos y laringitis en invierno, mientras que en verano son más frecuentes las diarreas y las gastroenteritis

La comunidad cuenta, como recursos de salud, con el CAPS y el hospital municipal distante del primero aproximadamente a 14 cuadras. También con la posibilidad de los efectores privados de la comarca, a los que acceden mediante la cobertura de las obras sociales que muchos de ellos poseen.

Como datos que aportan al conocimiento del nivel socioeconómico, destacamos que el sector cuenta con cobertura del 100% en el servicio de red domiciliaria de agua. En gas natural y cloacas, la misma se estima en 80% dado que aún falta construir la última etapa de las obras respectivas. Aunque no son numerosos los vecinos abonados a los mismos, existe también tendido de cableado telefónico y de televisión. En otro orden de cosas podemos mencionar un muy bajo índice de analfabetismo (algunas personas muy mayores que no accedieron al sistema educativo). Respecto de las necesidades básicas de la población, éstas se encuentran satisfechas, cubiertas por la actividad laboral mayoritariamente y, en algunos casos con la ayuda de planes sociales. El abanico ocupacional de los habitantes es amplio, encontrando: empleados públicos del ámbito municipal y provincial, como asimismo también de la vecina provincia de Río Negro; policiales; docentes; obreros de la construcción; mercantiles; servicio doméstico; peones rurales; tallistas (mecánica, chapa y pintura, gomería, herrería); pequeños comerciantes (alimentación, vestimenta, quioscos, bares) y servicios ocasionales (changas)

como fletes, limpieza de patios, jardinería, mensajería, etc. En este punto, el sector no escapa a las generales de la zona, por lo que existen grandes dificultades para conseguir empleo sin distinción de edad, 13 aunque la franja más afectada es la de aquellos jóvenes sin experiencia laboral. Una problemática social que se presenta, tal vez a raíz de esto y del consumo de alcohol y otras

sustancias, es la presencia de un grupo de jóvenes en conflicto con la ley que ocasiona actos delictivos y de violencia, como robos, asaltos y enfrentamientos armados con otros grupos de barrios cercanos y agresiones a la policía.



PROBLEMAS DE SALUD Y NECESIDADES DE LA POBLACIÓN

Analizando la situación a partir de los datos recogidos, se puede concluir que hay un alto nivel de salud comunitaria, aunque no llega a ser óptimo. Tal afirmación se desprende de algunos problemas detectados: limitada capacidad del CAPS para dar respuesta a las demandas de la población, debido a la falta de espacio físico y a su reducida planta orgánica funcional; dispersión del trabajo por parte de las instituciones del barrio, posiblemente por inexistencia de alguien que coordine el trabajo en red; jóvenes que no pueden ingresar al mercado laboral a causa de la poca oferta de trabajo, con el agravante de no tener capacitación que los acredite como mano de obra calificada; consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en la vía pública, por parte de grupos de jóvenes, protagonistas además, de delitos, peleas y enfrentamientos armados con otros grupos vecinos, tal vez causado por el ocio y la falta de ocupación; tránsito peatonal inseguro, dado la falta de cordón cuneta y veredas, lo mismo que de alumbrado público suficiente; presencia de perros sueltos en las calles que obedece a la cantidad de canes que cada familia posee, y a las pautas culturales que sustentan para su crianza.

PRONÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD

Si bien son muchos y variados los problemas encontrados, en su conjunto conforman una situación problemática que afecta la salud de la comunidad y que, de no actuarse sobre ella, evolucionaría hasta dejar a los ciudadanos en un grado sumo de vulnerabilidad. Aumentarán los ilícitos y la morbimortalidad a causa del consumo de sustancias nocivas y de los hechos de violencia; se 15 tornará más inseguro el tránsito peatonal por la falta de veredas, iluminación adecuada y presencia de perros sueltos potencialmente agresivos, y las instituciones abandonarían su rol social, fruto del estrés (síndrome de Bournot) provocado por la situación.

Determinación de prioridades.

Dado lo amplio y variado de la problemática, es menester establecer prioridades considerando la magnitud y la trascendencia de cada una de las variables. En virtud de ello, se determina el siguiente orden:

- Adicciones: consumo, ocio, delitos y violencia. Uso del tiempo libre.
- Acceso al trabajo: prever capacitación laboral.
- Tránsito inseguro: abordaje de las causas.
- Dispersión de tareas institucionales: procurar trabajo en red.
- Capacidad del CAPS: abogar por el traslado del mismo y la ampliación de la oferta.

CONCLUSIONES

De todo lo expuesto se puede concluir que el CAPS es el referente sanitario por excelencia en el imaginario colectivo, que responde ecotadamente a las demandas dado sus limitaciones operativas; las instituciones barriales operan socialmente en forma individual, no existiendo entre ellas interrelación; se detectaron variados problemas que son determinantes de la situación de salud y que requieren pronta intervención a efectos de evitar mayores daños a la población.

BIBLIOGRAFÍA

- I. DEVER Alan. Epidemiología y Administración de los Sistemas de Salud. O.P.S. 1991. Cap. I.
- II. JACQUIER y otros. Introducción a la Enfermería Comunitaria. Una contribución a la Salud Colectiva. Universidad Nacional de Misiones. Posadas 2012. Capítulos I, II, III, IV.
- III. Programa Médicos Comunitarios. Módulo I, Salud y Sociedad. Plan Federal de salud. Ministerio de Salud de la Nación. 2000. Páginas 38 – 41
- IV. SILVA PAIM Jaimilson. Medicina Comunitaria. Introducción a un análisis crítico. Textos funcionales. Salud Colectiva. Buenos Aires 2009.
- V. VILLALBA Rosa. Desarrollo de la Enfermería Comunitaria en la R. Argentina. Revista electrónica de Enfermería Global. Junio 2008.