

NOMBRE:

LISSET GUADALUPE RAMOS BALLINAS

CATEDRÁTICO:

RUBÍ PIOQUINTO

MATERIA:

ENFERMERIA COMUNITARIA

7° CUATRIMESTRE

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

“ENSAYO”



ENFERMERÍA COMUNITARIA

La **enfermería comunitaria** es entendida como la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas enfermeras y de la salud pública, además los aplica como alternativa de trabajo en la comunidad, con el fin de promover y mantener y restaurar la salud de la población, contando con la participación de esta mediante cuidados directos e indirectos a los individuos, a las familias y a otros grupos y a la propia comunidad en su conjunto como miembro de un equipo multidisciplinario en el marco de la planificación general de atención a salud.



PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



Los niveles de atención son una forma organizada de organizar los recursos en tres niveles de atención. Se señala como niveles de complejidad el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por la misma.

Primer nivel: O atención primaria, representa el primer contacto con los pacientes, y consiste en llevar la atención médica lo más cerca posible al paciente, ya sea a su comunidad, a su trabajo, o a donde lo requieran.

PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE

La enseñanza es el método de dar instrucción, formado por el conjunto de conocimientos, principios e ideas que se enseñan a alguien. En la enseñanza interactúan el profesor, el estudiante y el objeto de conocimiento.

El docente es un facilitador del conocimiento, actúa como nexo entre éste y el estudiante por medio de un proceso de interacción, por lo tanto el alumno se compromete con su aprendizaje y toma la iniciativa en su búsqueda del saber.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje se pueden analizar seis elementos fundamentales, a saber:

- ♥ □ El alumno
- ♥ □ El profesor
- ♥ □ Los objetivos
- ♥ □ La materia
- ♥ □ Las técnicas de enseñanza
- ♥ □ Contexto

Por tal motivo, la enseñanza y el aprendizaje están relacionados en la didáctica.

Así mismo, se distinguen tres etapas en la acción didáctica:

- * Planteamiento. Se formulan los objetivos educativos y los planes de trabajo adaptados a los objetivos previstos.
- * Ejecución. El docente pone en práctica los recursos y métodos didácticos, desarrollándose el proceso de enseñanza.
- * Evaluación.- En esta etapa se verifican los resultados obtenidos con la ejecución, materializándose en el proceso de evaluación.

TRABAJO DE ENFERMERÍA EN LOS CENTROS DE SALUD

La formación y educación de los pacientes en programas tan importantes como la diabetes, la obesidad, la rehabilitación cardíaca, el asma, los trastornos alimentarios o los cuidados paliativos, entre otros, recae siempre sobre el equipo enfermero de los centros de salud. Las funciones propias del personal de enfermería en la APS están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las



enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital.

FUNCIONES GENERALES DE ENFERMERÍA EN COMUNIDAD

Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad. ... Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud. Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a los individuos, las familias y la comunidad.



VISITA DOMICILIARIA

La **visita domiciliaria** es el servicio que se realiza en el domicilio de la persona con el fin de detectar, valorar, dar soporte y seguir los problemas de salud del paciente y su familia, fomentando su autonomía, reduciendo las crisis por descompensación y mejorando la calidad de vida de los pacientes. La atención en domicilio es la atención entregada por profesionales del equipo de salud a un integrante de la familia en su propio hogar, con el fin de brindar apoyo, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación; está centrada en el proceso de enfermedad e incluye el cuidado paliativo de alivio del dolor, actividad que se desarrolla actualmente en la atención primaria, así como la atención a postrados. Estas acciones se realizan según una evaluación previa y un plan de atención que debiera sea negociado y concordado con la familia y no impuesto desde el equipo de salud.

Las etapas de la visita domiciliaria son: programación, planificación, ejecución, evaluación y registro.

Programación: a nivel institucional, se deben definir los grupos y el número de visitas; desde el proceso de salud y enfermedad, se debe elegir en forma estratégica el momento más adecuado para efectuar esta actividad, de modo de mantener y reforzar la relación de continuidad en la forma más eficiente posible. Es

importante recordar que se trata de una actividad invasiva y además, cara, ya que el rendimiento es de uno por hora y a veces se realiza en duplas o tripletas.

Planificación: se debe tener muy claro el motivo de la visita y darse el tiempo necesario para recolectar todos los antecedentes. Por lo general la población está identificada, de modo que se debe organizar esa información, fijar los objetivos y diseñar una pauta de observación. Se debe obtener el consentimiento de la familia, tomar todas las medidas de la confidencialidad y precisar día, fecha y hora. En la segunda fase se negocian los objetivos: a la familia le interesan ciertos aspectos y al equipo le interesa el aspecto socio-sanitario, de modo que se debe negociar y lograr los puntos comunes. Así se logrará que la visita al domicilio sea verdaderamente integral; que la familia tenga muy claro el beneficio que va a obtener con la visita y que no queden con la sensación de que expusieron su intimidad para nada.

Ejecución: la visita es una entrevista, por tanto tiene las mismas fases que todas las entrevistas. Se utiliza como herramienta la semiología ampliada para observar dos tipos de elementos: estructurales y relacionales. En este sentido, el caso índice es un ser humano que tiene una dimensión bio-psicosocial y espiritual, que está inmerso en una familia la que, a su vez, está dentro del hogar; por lo tanto, hay una estructura que es el hogar, que se relaciona con otras unidades del barrio y es en ese contexto en donde está ocurriendo este proceso de salud y enfermedad. La visita domiciliaria comienza cuando el equipo camina hacia el hogar, momento en el que puede observar las características del sector: el estado del tráfico, la disposición de las basuras y otros servicios básicos, cómo se viste la gente, cómo y cuánto habla, cómo utiliza el espacio público, el grado de seguridad, el nivel de contaminación. De esta manera se conocerá el marco de protección, cuidado, socialización y satisfacción de necesidades en el que se desenvuelve esta familia en su proceso de salud o enfermedad.



Este es un objetivo completo que implica acciones de distinta naturaleza para asegurar el derecho constitucional a la salud. En el sector sanitario estas acciones son plasmadas en actividades para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la recuperación y rehabilitación sanitaria. Incluyendo también formas de protección para asegurar el cuidado paliativo y confort al final de la vida. Frente a todas estas acciones, conviene preguntarnos cómo se organiza el proceso de trabajo sectorial frente a las demandas reales de estas actuaciones en nuestra sociedad y cómo responde enfermería.

El proceso de trabajo en salud es complejo, se desarrolla en distintos ambientes, requiere conocimiento científico, medios tecnológicos y materiales que son esencialmente su fuerza laboral como eslabón de este proceso.

La composición interna del motor que genera la fuerza de trabajo comprende las profesiones sanitarias y otras profesiones de apoyo. Para esta reflexión inicial, queremos enfocar el segmento de profesionales sanitarios. En primer lugar, es importante considerar que cada una de las profesiones contribuyen al objetivo de mejorar el estado de salud de individuos, familias y comunidad teniendo en vista su especificidad, o sea, sus conocimientos, competencias y capacidades técnicas, este define la naturaleza de la autonomía profesional. Sin embargo, esta autonomía debe ser vista como relativa, para alcanzar el objetivo de salud, la interdependencia entre las profesiones es en realidad el eje fundamental de este proceso de trabajo. Los profesionales no están subordinados unos a otros, son independientes en sus competencias e interdependientes en cuanto a las acciones.

En este sentido, la enfermería al considerar una legislación para la prescripción de medicamentos, necesita debatir internamente entre las enfermeras y externamente con los demás profesionales sanitarios, siempre con el fin de convertir este proceso de trabajo en lo más eficiente, eficaz y seguro para el paciente. No es todo blanco o negro, la cuestión es compleja, relativa en situaciones concretas y requiere flexibilidad y cohesión para que realmente refleje en la calidad de los servicios prestados a la población.