

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL
GRUPO - JUJUY**

PROYECTO DE INVESTIGACION

**“CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA
DEL ENFERMERO RURAL”**

Estudio Descriptivo - Transversal a realizarse en los CAPS Rurales de la Zona Sanitaria “Valle” de la Prov. de Jujuy, durante Enero a Mayo del 2020.

ASESORA METODOLÓGICA:

Prof. Esp. Valeria Soria.

AUTORAS:

MAMANÍ, Romina Gisela.
UGARTE, Mariela Soledad.

San Salvador de Jujuy, Mayo del 2019.

DATOS DE LAS AUTORAS

- **MAMANÍ, Romina Gisela.**

Enfermera profesional, egresada en el año 2009 de la Escuela de Enfermería y Especialidades Cruz Roja Argentina Filial Salta. Inició su trabajo ejerciendo sus funciones en un consultorio de enfermería y después, desde hace 7 años, hasta la actualidad trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos del Sanatorio Santa María, ubicado en el departamento de San Pedro de Jujuy.

- **UGARTE, Mariela Soledad.**

Enfermera Profesional, egresada en el año 2013 de la Escuela de Enfermería y Especialidades Cruz Roja Argentina Filial Salta. Actualmente trabaja en el Centro de Atención Primaria de La Salud de los Molinos ubicado en la capital de la Provincia de Jujuy.

AGRADECIMIENTOS

- **MAMANI, Romina Gisela.**

Agradezco en primer lugar a mis padres que desde siempre me inculcaron el deseo de superación, y nunca me dejaron bajar los brazos.

A mi amiga Rosana por estar ahí siempre, por bancarme en todas incondicionalmente.

También quiero agradecer a mis compañeros y amigos de estudio que me apoyaron en los momentos difíciles durante el cursado de la carrera.

Y como olvidarme de mis compañeros de trabajo que siempre estuvieron predispuestos a apoyarme.

- **UGARTE, Mariela Soledad.**

Tras el largo recorrido he llegado al final de la carrera de grado con altos y bajos, con aciertos y dificultades es por ello que quiero agradecer a mis dos grandes pilares: Mis abuelos que siempre estuvieron allí alentándome en cada momento para no bajar los brazos y seguir hasta el final, a mis padres que con su apoyo incondicional y palabras de alientos me daban fuerzas para seguir de pie y finalizar la carrera.

INDICE

Prólogo	1
CAPÍTULO I: El Problema de Investigación.	
<hr/>	
Planteo y Definición del Problema.....	3
Justificación.....	15
Marco Teórico.....	16
Definición conceptual de la variable.....	33
Objetivo General y Específicos.....	34
CAPÍTULO II: Diseño Metodológico.	
<hr/>	
Tipo de Estudio.....	35
Operacionalización de la Variable.....	36
Universo y Muestra.....	37
Fuente, Técnica e Instrumento.....	38
Plan de recolección de datos.....	38
Plan de procesamiento de datos.....	38
Plan de presentación de los datos.....	39
Plan de análisis de los datos.....	39
Gráfico de Gantt.....	40
Tabla de presupuestos.....	41
Referencias Bibliográficas.....	42
ANEXOS	
<hr/>	
I. Autorización de autoridades de la institución.....	44
II. Consentimiento informado.....	45
III. Cuestionario.....	46
IV. Tabla Matriz.....	48

PRÓLOGO

La atención primaria de la salud significó un gran avance y descubrimiento para el sistema de salud ya que a partir de ella se pudo prevenir e intervenir en grandes enfermedades sociales e infectocontagiosas, sobre todo en las comunidades y personas más vulnerables.

Las políticas de salud actuales en Argentina tienen sus bases en el “Plan Federal de Salud año 2004-2007”. Este se encuentra integrado por diversos Programas Nacionales y ha determinado, a fin de concretar las estrategias, brindar preferencia absoluta al fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud.

De esta manera la APS es entendida como un medio práctico para poner al alcance de todos, la asistencia de salud indispensable, proporcional a sus recursos y necesidades, con equidad, eficacia y eficiencia en la atención mediante el compromiso de todos los actores sociales intervinientes, es decir estado, comunidad y personal de salud.

Los fenómenos naturales, los accidentes geográficos, las distancias, las zonas de vulnerabilidad, los problemas sociales, los niveles de exclusión y la falta de accesibilidad a los servicios de salud llevaron a la creación de puestos de salud anclados en parajes o conglomerados de casas rurales, pero es sabido que una institución por más avances tecnológicos que posea o no, no puede dar respuesta a las necesidades de sus usuarios sin el recurso humano adecuado.

En este contexto es fundamental saber que el agente de salud, en este caso enfermería rural, es la conectividad entre la institución de salud y la comunidad en la que se desempeña. Este profesional lleva en su espalda una mochila no solo cargada de los recursos materiales para su trabajo sino que en ella están los programas, las políticas de salud, las estrategias, el compromiso y la vocación de servir, ayudar y hacer partícipe a cada integrante de la comunidad a su cargo para alcanzar en conjunto el mejor estado de salud.

Es por ello que el objetivo de este trabajo, es establecer las prácticas que distinguen la labor del enfermero comunitario dentro del equipo de salud, de manera intramuros y extramuros para y con la comunidad.

Para llevar a cabo la investigación planificada se tomó como área de estudio a los CAPS perteneciente a la Región Valle de la Provincia de Jujuy, "Área Rural". Específicamente el área tres donde se estableció como muestra y unidad de estudio a todo el personal de enfermería que se desempeña en estos CAPS, los cuales consisten en 24 profesionales. Para lograr fortalecer y/o modificar situaciones de la realidad estudiada.

Dicho proyecto se estructura en dos capítulos y un anexo, los mismos se componen de la siguiente manera:

- **El Capítulo I:** "El Problema": contiene la contextualización del área de estudio, la definición de la problemática, la justificación, el marco teórico que sustenta la investigación, el objetivo general, los específicos y la definición conceptual de las variables de estudio.
- **El Capítulo II:** "Diseño Metodológico": en este apartado incluye el tipo de estudio, la operacionalización de la variable, la determinación de la población, la técnica de recolección de datos que luego serán procesados y presentados en tablas, como así también un cronograma de actividades, el presupuesto y finalmente la referencias bibliográficas.
- **El Anexo:** Contiene el instrumento de recolección de datos, las notas de autorización y el consentimiento informado.

Las prácticas del Enfermero Comunitario o Rural representan una parte fundamental para el funcionamiento del Equipo de Salud de APS, al ser partícipe principal de casi todas las acciones que se llevan a cabo en y con la comunidad, desde las funciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, asistencia y rehabilitación, hasta las visitas periódicas es por ello que resulta propicio conocer estas actividades y destacar el compromiso, la responsabilidad y la afinidad con su comunidad, como hechos que distinguen a este profesional.

CAPÍTULO I

El Problema

de

Investigación.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Es en la declaración de la Conferencia Internacional de Alma Ata (OMS, 1978), donde representantes de todos los países del mundo, con el análisis de la situación concerniente a la salud mundial, elaboraron una estrategia, una alternativa para resolver los problemas de salud y plantearse la meta: "Salud para todos en el año 2000".

Este documento pretendía ser base para la elaboración de las políticas y planes de acción internacional y nacional. Su objetivo se basó en condiciones esenciales como reducir las desigualdades entre países, disminuir la enfermedad y reforzar la salud.

Los ejes básicos de esta estrategia, llevan implícitos una serie de conceptos como la accesibilidad, reducir al mínimo las desigualdades dentro del país y entre países, reforzar la idea positiva de la salud y utilizar plenamente las capacidades físicas, mentales y afectivas de un servicio de salud.

La Atención Primaria de Salud (APS), según la Declaración de Alma Ata, implica un tratamiento multicausal de los problemas de salud y una organización de los servicios de salud que permitan servicios globales, continuos, integrales, distribuidos equitativamente buscando su eficacia y eficiencia. Cada país, debía adaptar en su territorio la implementación de la Atención Primaria de Salud, con el objeto de conseguir la meta propuesta.

En el documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS, 2007). La esencia de la definición renovada de la APS sigue siendo la misma que la de la Declaración de Alma Ata. Sin embargo, la nueva definición se centra en el sistema de salud en su conjunto; incluye a los sectores públicos, privados y sin fines de lucro, y es aplicable para todos los países. Distingue entre valores, principios y elementos, subraya la equidad y la solidaridad, e incorpora principios nuevos como la sostenibilidad y la orientación hacia la calidad.

Más allá de las particularidades nacionales, esta propuesta surgió y fue aceptada en Argentina, en función de un diagnóstico global que alertaba sobre la gran desigualdad existente en las condiciones de salud de las personas. Así, a partir del conocimiento universal de la salud como derecho y como

objetivo social, en el convencimiento de que a la misma debe llegarse de forma contextualizada, las políticas y los organismos sanitarios de las provincias propusieron utilizar la estrategia de la APS como instrumento idóneo para transformar los sistemas de salud y mejorar las condiciones de salud de la población en general.

La provincia de Jujuy, caracterizada como la cuna de la APS, comenzó anticipadamente, dentro de este lineamiento de trabajo, allá por los 60 cuando el Dr. Carlos Alvarado, que mediante la organización de la atención a los sectores más marginales de la población jujeña, incorporó el Plan de Salud Rural, sentó las bases para la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y es la guía para el trabajo territorial que desarrollan hoy los enfermeros rurales en cada localidad de la provincia.

Es importante destacar que por ese entonces, la referencia en salud que existía en los poblados rurales respondía al perfil de un líder comunitario, no enfermero, que era entrenado en un corto período de tiempo en técnicas básicas para realizar relevamiento poblacional y actividades de prevención, correspondientes al control de embarazadas y niños sumando además acciones de saneamiento ambiental.

Este trabajador de salud fue desarrollando capacidades y adquiriendo formación específica hasta transformarse hoy en día en un profesional de la salud, dedicado al cuidado de la comunidad, la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y el incremento de hábitos saludables es decir que se profesionalizó dentro de la población a su cargo dando origen a la enfermería rural, que para Ramos Calero (2002), es:

La disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y la salud pública y los aplica como alternativas (estrategia) de trabajo en y con la Comunidad, a fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población, contando con la participación (comunitaria) de esta, mediante el cuidado directo (semi-directos) e indirectos a individuos, familia, otros grupos y a la propia comunidad en su conjunto, como miembro de un equipo multidisciplinario y en el marco de una planificación general de atención a la salud (p.34).

La enfermería rural, en su actual concepción, es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.

Planteado este suceso en el documento desarrollado por la CIE (2017), en conmemoración del día Internacional de la Enfermería, en el sentido de portar al cumplimiento de los “Objetivos de Desarrollo Sostenible” (ODS) establecido por las Naciones Unidas.

Es por ello que Shamian, J. (2017), presidenta del CIE manifiesta que “las enfermeras, en su calidad de proveedores primordiales de asistencia sanitaria a todas las comunidades y en toda clase de escenarios, son fundamentales para el logro de los ODS. De hecho, si los gobiernos y los líderes mundiales no invierten en la profesión de enfermería, no tendremos éxito”.

La enfermería rural actualmente, se enfrenta a múltiples desafíos, entre los que se destacan la creciente *despoblación joven*, donde un enfermero de atención primaria suele tener que atender a un altísimo porcentaje de personas de avanzada edad. En muchas ocasiones en sus propios domicilios, que no están concentrados en un núcleo poblacional y por ende presentan problemas en lo comunicacional, las vías de acceso suelen estar deterioradas por el paso del tiempo y la falta de mantenimiento, la *dispersión geográfica* de los pacientes obliga a pasar mucho tiempo recorriendo la zona y a alargar los tiempos de atención. También ligados con la *pirámide poblacional* invertida, que expone al profesional a situaciones en que la población envejecida que necesitan ayuda sanitaria en un alto porcentaje, deban recibirla en sus domicilios por no poder desplazarse al centro asistencial

La *fluctuación poblacional* es otro desafío de la enfermería rural ya que durante las semanas de verano es habitual que, en la inmensa mayoría de estas zonas, la población se multiplique ampliamente. Los pueblos se llenan de veraneantes, turistas y familias que regresan durante unos días a la “tierra de

sus abuelos”. El poder dar una atención adecuada a todos ellos, con los recursos habituales no resulta sencillo, ni en medios, ni en tiempo. La asistencia a los pacientes se desgasta en el mismo grado en que aumentan las dificultades para los profesionales.

La Provincia de Jujuy presenta muchas de estos desafíos descriptos al estar sanitariamente dividida en cuatro grandes zonas rurales (Puna, Quebrada, Valles y Ramal), que engloban a las 22 Áreas Programáticas, las cuales constan de Hospitales Cabeceras y de los CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud) los que suman un total de 262 que se encuentran sectorizados e insertos dentro del conglomerado poblacional de un determinado centro geográfico rural.

Particularmente la región de Los Valles, incluye la Zona Centro integrada por las denominadas localidades Rurales del Área sanitaria N° 3, foco del proyecto y que abarca los CAPS de: Las Escaleras, El Cucho, León, Higuierillas, San Pablo, Guerrero, Lozano, Bárcena, Reyes, Los Molinos, Los Blancos y Yala, donde desempeñan sus funciones Profesionales de diferentes disciplinas (Médicos, Enfermeros, odontólogos nutricionistas, educadores para la Salud y Agentes Sanitarios, entre otros), que en el mejor de los casos atienden tres días a la semana y en horario de la mañana.

Cada uno de los CAPS tiene bajo cobertura a 100 a 250 familias, que pueden estar agrupadas o dispersas hasta en cuatro o 5 km de distancia de la institución.

La zona de los valles ocupa la región centro-sur de la provincia, donde el relieve predominante son lagunas, ríos, montes y verdes planicies sin embargo, existen también algunas manifestaciones montañosas importantes como Zapla, Las Capillas, Tilquiza, León, Reyes, Guerrero, La Almona, que culminan en la máxima altura de Jujuy: el cerro Chañi de 6,200 metros de altitud, lo que le otorgan a la zona un entorno agreste y de difícil acceso para el desempeño de la enfermería rural.

La población vive en espacios naturales y dependen de economías primarias tales como la ganadería o la agricultura para la generación de alimentos y otros elementos que luego serán utilizados para la subsistencia básica. Suelen ser

bastante simples en lo que respecta a su calidad de vida, no contando con demasiada influencia de la tecnología y manteniendo en muchos casos estructuras de pensamiento bastante tradicionales.

Esta descripción geográfica y poblacional permite analizar las prácticas de la enfermería, especialmente las extramuros, observadas como trabajadoras del área en función de diferentes indicadores como:

- Traslado a pie: Existen personas que viven a una distancia a pie de más de una hora y media del establecimiento de salud (8 km aproximadamente).
- Accesibilidad: Limitada a los centros de salud dada por las condiciones geográficas locales.
- Vías de comunicación: Dificultades en las vías de comunicación (teléfonos, radios, correo postal, electrónico) por el deterioro en la calidad de los caminos, existencia de cortes temporales o permanentes, inexistencia de caminos, sin acceso a señales de telefonías (celulares) o de internet.
- Transporte: Falta de acceso a medios de transporte público, frecuencia de transporte público no adecuado a horarios de atención del establecimiento más cercano, inferior a 4 veces por día, falta de transporte particular o adecuado para la movilización de personas enfermas.
- Emergencias y catástrofes: Como actor esencial del sector salud para el enfrentamiento de emergencias, catástrofes y otras contingencias en las localidades rurales, especialmente las más aisladas, constituyéndose en nexo para el trabajo intersectorial requerido.

La enfermera rural como encargada y responsable de la institución tiene a su cargo tareas referidas a la competencia gerencial además de las asistenciales que debe realizar dentro de las instalaciones del CAPS, prácticas intramuros, que hacen también a su función y objetivo de trabajo.

Aun cuando el servicio rural carece de la infraestructura física y del personal de salud necesario para la prestación de servicios es responsabilidad de la enfermera rural mantener la funcionalidad del servicio.

Ahora bien en cuanto a la asistencia comunal observada, se debe recalcar el hecho de que no solo basta con la autonomía disciplinar con la que cuentan

los profesionales del Área tres, ya que al estar y ser parte del sistema de salud, puede generar ciertos interrogantes como:

1. ¿Qué guía o determina el accionar de los enfermeros rurales?

Ante este planteo se encuentra lo que la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea definen que es imprescindible identificar el perfil de especialistas (competencias) de las enfermeras de Atención Primaria, y que se les dote de autonomía y responsabilidad para establecer los objetivos de sus intervenciones ante los individuos, familias y comunidades, adquiriendo a través de la formación de pregrado, postgrado y continuidad, las competencias (actitudes, conocimientos y habilidades) que les permitan desarrollar con eficiencia su trabajo en la comunidad. (Plan de mejora de la atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2006-2009)

Ante esta realidad la enfermera rural debe disponer de capacidad resolutoria, que vendría a través del desarrollo de iniciativas, autonomía, compromiso y vocación de servicio, todo esto apoyado en los conocimientos, adquiridos por su formación profesional, que le son necesarios para poder cumplir su finalidad en el abordaje los programas, planes de salud nacional y/o provinciales y sobre todo los problemas de cuidados de la población en la que se inserta conjuntamente con un equipo de salud y una institución sanitaria.

Institución que a su vez suma a los enfermeros comunitarios, una responsabilidad inmersa con el cuidado y administración de los recursos del servicio, ya que deben responder por procesos de cuidados gerenciales, estadísticos y educacionales, intentando brindar una cobertura total de salud.

La enfermería tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria y se ha visto apuntalada con iniciativas y experiencias novedosas en cuanto a su accionar en la prevención y promoción de la salud, todo ello en el contexto de su actividad profesional que no solo se circunscribe al centro de salud (intramuros) sino que se extiende al domicilio de las personas en toda su extensión comunal, que en la zona rural es amplia y en algunos casos inhóspita (extramuros).

A estas actividades la enfermera/o rural del Área 3 la desempeña como parte de un equipo de salud por lo que se origina otro interrogante como ser:

2. ¿Cómo interactúa la enfermería con el resto del equipo multidisciplinario para el cumplimiento de su ejercicio profesional?

Para ello citamos a Álvarez (2010), y su trabajo sobre “**Prácticas y saberes de enfermería en el modelo de atención basado en la estrategia de atención primaria de la salud**”. Su investigación busca indagar la especificidad que los profesionales de enfermería construyen acerca de sus prácticas y saberes, vinculados a nuevos modos de producir salud bajo el abordaje del modelo de Atención Primaria de la Salud, implementado por la Secretaría de Salud Pública Municipal de Rosario (Argentina).

La problemática es abordada desde la perspectiva de los propios actores involucrados, los enfermeros implicados en las prácticas de salud y entre los hallazgos más relevantes expresan que el accionar de enfermería inserto en el conjunto de actividades del equipo de salud de Atención Primaria para la Salud está dado en pos de satisfacer las necesidades de un determinado grupo poblacional, pero destaca el mismo desde la autonomía de la profesión y la capacidad de los enfermeros para la planificación y desarrollo de sus prácticas.

Por ello es que Álvarez (2010), señala que:

Estos cuidados se establecerán en función del diagnóstico que realice enfermería. Es sabido que el profesional de enfermería no actúa solo, que las diferentes prácticas surgen de la interacción con otras profesiones para el cuidado del usuario. Es por ello que el diagnóstico de enfermería encierra tres dimensiones, que son denominadas habitualmente como: dependientes, interdependientes e independientes.

Esto también lleva a ver que el conjunto de actividades, establecida para con la comunidad por la enfermera rural y/o el equipo de salud, debe ser analizada como un proceso de trabajo en conjunto con la comunidad y la red institucional que se inserta en la misma.

Lo que lleva a la enfermería rural a ampliar su mirada y establecer estrategias diferentes ante los desajustes o exigencias de las necesidades comunales y los conocimientos conceptuales de una formación clásica que muchas veces limitan el desarrollo de sus competencias particulares y lo alejan de un cuidado integral en lo que a la APS se refiere.

Entre las habilidades propias de la disciplina se destaca la aplicación del proceso de enfermería y teorías para organizar la intervención del cuidado, resolver los problemas de salud utilizando la investigación en enfermería, promover un proceso de aprendizaje permanente de las personas, grupos y comunidad, y promoción del autocuidado y estilos de vida saludable en relación con el medio ambiente.

Esta última afirmación establece entonces la necesidad de interrogar sobre:

3. ¿Cuáles son las prácticas de la enfermería rural?

Para poder responder a esto se cita a: Marilaf, C.; Alarcón M. & Illesca, P. (2011), con su trabajo **“Rol del Enfermero/a Rural en la Región de la Araucanía Chile (percepción de Usuarios y Enfermeros”**, el cual se planteó como objetivo “descubrir la percepción de usuarios y enfermeros del sector rural respecto del rol del enfermero en las postas rurales de la Región” quienes expresan que:

Respecto a la enfermería rural se puede señalar la capacidad de resolver problemas in situ en forma oportuna y eficiente, dado que la ruralidad constituye un importante factor de riesgo de acceso a los servicios; brindar cuidados integrales y continuos desde una perspectiva cultural, considerando que en el ámbito rural existen múltiples formas de cuidado cultural tradicional; y finalmente de gestión del acceso de la población a la red asistencial debido a que la posta rural es la puerta de entrada al sistema de mayor complejidad.

Las autoras concluyen que las funciones del enfermero rural se agrupan en tres: Asistencial, Administrativa y Educativa, aunque cabe mencionar que hacen un apartado para señalar que “Llama la atención que en las funciones adscritas al rol enfermero/a éstos omitan la investigación como un aspecto a considerar dentro de las actividades a desarrollar por la enfermería rural.”

Por su parte Martínez Sánchez (2015), realizó un trabajo sobre **“La Visibilidad de los Cuidados Enfermeros a través de un cambio organizativo en el Área de Salud VI, Vega Media de Segura. Región de Murcia”**, estudio que tenía como propósito incrementar la actividad y su continuidad de los cuidados de enfermería en la comunidad.

Para destacar están las actividades de la enfermería rural enunciadas como:

- La Consulta de Enfermera.
- La actividad en las consultas de tareas comunes (curaciones, control de T/A, inyectables etc.).
- La actividad asistencial a domicilio.
- El incremento de horas de atención en Consulta Enfermera a la semana en toda el Área.
- La accesibilidad, a la consulta Enfermera.

En el mismo sentido esta Díaz, M. A. (2011), con su investigación ***“Dificultades de los enfermeros de Lavalle en la realización de las actividades comunitarias”***, que con el objetivo de: Conocer a través de un estudio descriptivo, si existen dificultades en enfermería para realizar las actividades en los Centros de APS en terreno en el área metropolitana norte, departamento de Lavalle, en el período del primer cuatrimestre de 2011, señala las principales intervenciones de enfermería como:

- Ejecución de actividades interdisciplinarias según programas de las áreas maternas infantil, (preparación integral para la maternidad, atención del puerperio, promoción de la lactancia materna, salud sexual y procreación responsable, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, etc.), adolescencia, adultos y adultos mayores, especialmente referidos a las patologías prevalentes, (Enfermedades cardiovasculares, prevención y control de adicciones, prevención de cáncer, trastornos alimentarios, enfermedades infecciosas, violencia familiar, etc.).
- Captación de personas durante la consulta de enfermería y visita domiciliaria.
- Entrevistas formales e informales con usuarios del servicio.
- Atención de enfermería en la consulta a todos los grupos etarios promoviendo hábitos saludables, previniendo y brindando asistencia.
- Realizar consejería para abordar nuevos problemas y plantear inquietudes.
- Promover reuniones interdisciplinarias para ofrecer una atención integral a los usuarios del servicio.

- Generar espacios en el hogar u otros ámbitos para intercambiar opiniones, respecto de un tema de interés común.
- Desarrollar talleres con participación de organizaciones sociales, (jardines maternos o de infantes, guarderías, centros de desarrollo infantil, centros comunitarios, comedores barriales, etc.).
- Promover y organizar espacios de discusión grupal interdisciplinarios para abordaje de diferentes problemas.
- Aplicar técnicas educativas participativas para enseñanza, asistencia y seguimiento permanente.
- Efectuar derivaciones periódicas o emergentes.
- Realizar seguimiento de tratamientos y/o controles programados.

Está visto que son múltiples las competencias y tareas de la enfermería rural, todas diligenciadas al fomento de la salud, la prevención de enfermedades, accidentes y la restauración de la salud. También se orientan hacia la mejora del medio ambiente, trabaja con la población buscando su participación, se integra en un equipo multidisciplinario y actúa fundamentalmente en el nivel de atención primaria.

Para una enfermera/o rural, el contexto en el que debe desarrollar sus prácticas profesionales, representa un factor a tener muy en cuenta al momento de planificar sus cuidados o prácticas de prevención y promoción de la salud.

Con lo expuesto se ha dado respuesta a los interrogantes planteados desde otros países con características económicas, políticas y sociales diferentes, por lo tanto es importante definir como problema.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las prácticas que caracterizan a la enfermería rural que destacan las enfermeras/os, de la zona sanitaria “Valle” de la Provincia de Jujuy, durante los meses de Enero a Mayo 2020?

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la masiva urbanización y el crecimiento de las ciudades ha llevado a los habitantes de los sectores rurales a migrar en busca de oportunidades para ellos y para sus hijos quedando una población de adultos y adultos mayores, que desempeñan su labor en el campo, en donde viven de manera culturalmente “rustica” y naturalista en cuanto a la resolución de sus problemas de salud, lo que suele representar una preocupación para el sistema de salud y su componente humano.

Por lo tanto la presencia y las prácticas de enfermería en el ámbito rural, son cada vez más imprescindible, para la asistencia de una comunidad necesitada y dispersa por las condiciones geográficas y los movimientos demográficos de la provincia de Jujuy.

Identificar las prácticas profesional que caracterizan el accionar de los enfermeros rurales, desde lo manifestado directamente por los actores, es obtener la información necesaria para apoyar el accionar positivo y apuntalar las debilidades que puedan identificarse desde el auto análisis de las prácticas señaladas.

El aporte que le brindara este proyecto, desde la investigación, a las prácticas rurales de enfermería se basa en fortalecer o modificar situaciones de la realidad estudiada, con el fin de orientar, organizar y cuidar a la población en participación y esfuerzo mancomunado.

Para la profesión su importancia radicaría en ampliar sus conocimientos científicos sobre la enfermería rural, que ofrece un ámbito laboral de importancia para la institución de salud con la posibilidad de convertirse en una fuerza de trabajo creadora, participativa, transformadora, social y económicamente productiva, capacitada para atender la salud de la comunidad desde el ejercicio de su auto cuidado individual y colectivo.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud utilizó la técnica de investigación Delfos para identificar las funciones esenciales, es decir, las que previenen las epidemias y la propagación de las enfermedades, las que protegen a la población contra los riesgos ambientales, las que previenen las lesiones y las que promueven el comportamiento favorable a la salud y dan respuesta a los desastres.

Las categorías clave de las funciones esenciales que se consideraron necesarias para cumplir con esta norma son:

- Monitoreo de la situación sanitaria (morbilidad y mortalidad, factores determinantes de la salud, y eficiencia de las funciones de salud pública).
- Protección del medio ambiente (agua potable, calidad e inocuidad de los alimentos, dotación de drenajes, alcantarillado y eliminación de desechos, control de sustancias peligrosas).
- Promoción de la salud (participación de la comunidad en la salud, información y educación para la salud y mejoramiento de la calidad de vida).
- Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles (vacunación, control de epidemias, vigilancia de enfermedades).
- Legislación y regulación en salud pública.
- Salud ocupacional.
- Servicios de salud pública (salud escolar, servicios de emergencia en casos de desastres, servicios de laboratorio).
- Gestión en salud pública (política sanitaria, planificación y gestión, utilización de pruebas científicas, investigación, colaboración internacional).
- Atención sanitaria a las poblaciones vulnerables y de alto riesgo (atención de salud materna, planificación familiar, atención al niño y al recién nacido).

La Atención Primaria de la Salud sólo es posible si se asienta sobre los principios de respeto a los derechos humanos, la equidad y la justicia social. La atención primaria de la salud (APS) es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud – enfermedad y de atención de las personas y el conjunto social. No sólo provee servicios de salud, sino que afronta las causas últimas (sociales, económicas y políticas) de la ausencia

sanitaria. Es el primer nivel de contacto de los individuos, familias, y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continua.

Su misión consiste en extender el sistema sanitario hacia todas las personas permitiendo conocer la realidad social y sanitaria de la población, mejorando la comunicación entre el individuo y su familia con sus saberes y cultura y el conocimiento científico. Por otra parte, entendemos que esta estrategia debe promover una distribución más justa de los recursos. El propósito de la atención primaria consiste en mejorar el estado sanitario de la población, involucrándola a través de la participación social, brindando cobertura universal mediante actividades de promoción y prevención de la salud, por medio de la visita periódica domiciliaria del agente sanitario, con apoyo continuo y sistemático de la consulta médica y odontológica programada, y con todas las prestaciones Incluidas en los programas de salud, coordinando intra y extra sectorialmente en pos del bienestar comunitario.

Enfermero comunitario

El concepto de enfermería comunitaria es aquel que se aplica al tipo de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no sólo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente, de la comunidad. La enfermería comunitaria es una importante rama de la ciencia ya que tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no sólo cuiden la salud de una persona de manera específica, si no que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes.

La enfermería comunitaria, tal como lo dice su nombre, se ocupa de las cuestiones relacionadas con la salud en el ámbito de la comunidad. Así, es mucho más abarcativa que la enfermería individual ya que supone beneficios para un grupo poblacional más amplio. Cuando hablamos de enfermería comunitaria entonces hacemos referencia al trabajo que los profesionales de la salud realizan para asegurarse que, por ejemplo, determinadas enfermedades y virus no se expandan en la comunidad, que la higiene de los ámbitos

habitables sea mantenida, que la salud familiar dentro del espacio privado sea siempre asegurada, etc.

En este sentido, podemos decir que la enfermería comunitaria tiene mucho de pedagogía ya que supone cierta enseñanza y transmisión de conocimiento a aquellas personas que forman parte de una determinada sociedad. Así, a diferencia de lo que puede pasar con otras formas de enfermería, la comunitaria trabaja de manera directa con la comunidad transmitiendo información, datos, campañas públicas, hábitos y costumbres que se deben tomar para obtener resultados más profundos y efectivos.

De este modo, al contribuir a la concientización sobre lo importante que el cuidado del ambiente, de la salud familiar, de la salud reproductiva, de los hábitos que hacen a la salud, la enfermería comunitaria se vuelve algo extremadamente necesario para que una sociedad o comunidad alcance los mejores niveles de salubridad y salud posibles .

Comunidad rural

Son tipos de poblaciones que viven en espacios naturales y que dependen de economías primarias en las que actividades tales como la ganadería o la agricultura son principales para la generación de alimentos y otros elementos que luego serán utilizados para la subsistencia básica (como tejidos o abrigos). Las comunidades rurales suelen ser hoy en día todavía bastante simples en lo que respecta a su calidad de vida, no contando con demasiado influjo de la tecnología (en la mayoría de los casos, con nulo influjo) y manteniendo en muchos casos estructuras de pensamiento bastante tradicionales.

Una comunidad rural puede ser descrita esencialmente como un conjunto de personas que conviven en un mismo espacio y que realizan actividades económicas para el beneficio de los miembros del conjunto, es decir, para ser usufructuadas por sí mismos. La comunidad rural es, además, un conjunto de personas que viven en espacios abiertos y naturales como el campo y que mantienen una estrecha relación con la naturaleza, la flora y la fauna, características que los centros urbanos han perdido en gran medida.

Para comprender mejor a una comunidad rural, podemos agregar también que las mismas suelen ser relativamente pequeñas ya que no muestran una

tendencia continua hacia el crecimiento demográfico (como sí lo hacen los centros urbanos y las grandes ciudades) si no que muestran una facilidad hacia el descenso demográfico que se puede generar por varias causas (emigración en busca de mejores condiciones de vida, falta de recursos para enfrentar enfermedades, etc.). Sin embargo, se estima al mismo tiempo que aquellas personas que viven en comunidades rurales muestran menos exposición a complicaciones de la salud típicas de los centros urbanos como el stress, la contaminación, la violencia, la inseguridad y a muchas enfermedades características del estilo de vida moderno como pueden ser diferentes tipos de cáncer.

En el Plan de Mejora de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid (2006-2009), las funciones de Enfermería en Atención Primaria, lógicamente, se asientan en el campo competencial enfermero y se alinean con aquellas funciones definidas para los Equipos de Atención Primaria, es decir, el eje fundamental de la atención, es el ciudadano. Todo ello ha supuesto una evolución sustancial en las de la enfermera de Atención Primaria, que serán clasificadas siguiendo el siguiente esquema a fin de facilitar su desarrollo:

- Clínico–Asistencial: Promoción de cuidados, cuidados en prevención y cuidados en rehabilitación.
- Atención Directa en centro y domicilio a personas y familias: Consulta a demanda, Consulta concertada, Atención Urgente.
- Educación para la Salud grupal.
- Participación Comunitaria.
- Gestión de Casos.
- Formación: pregrado, postgrado y continuada.
- Investigación.
- Gestión y Organización.

La enfermería rural es una parte de la disciplina que pertenece y se sustenta en la estrategia de APS.

La Atención Primaria de la Salud (APS), sólo es posible si se asienta sobre los principios de respeto a los derechos humanos, la equidad y la justicia social (Alma Ata, 1978), es una estrategia que concibe integralmente los problemas

de salud – enfermedad y de atención de las personas y el conjunto social más vulnerable.

No sólo pretende proveer servicios de salud, sino que afronta las causas últimas (sociales, económicas y políticas) de la ausencia sanitaria. Es el primer nivel de contacto de los individuos, familias, y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continua.

Su misión consiste en extender el sistema sanitario hacia todas las personas permitiendo conocer la realidad social y sanitaria de la población, mejorando la comunicación entre el individuo y su familia con sus saberes y cultura y el conocimiento científico.

“Las cuatro funciones esenciales de la APS son: 1) el primer contacto, 2) la continuidad, 3) la coordinación, 4) la integralidad o globalidad. Por otro lado, las tres funciones secundarias de la APS son: el enfoque familiar, la orientación comunitaria y la competencia cultural”. (Weisbrot, 2014, p.p. 100 -103)

Son para el cumplimiento de estas directrices que la enfermera/o rural planifica y ejecuta sus prácticas asistenciales.

Como cualquier otra profesión, la enfermería encuentra su razón de ser en el conjunto de necesidades de los usuarios y el contexto en el que desarrollan su cotidianidad. Las actividades a desarrollar por el equipo de salud de cada Posta de Salud Rural se enmarcan en las orientaciones generales que cada año elabora el Ministerio de Salud para la programación en red, que describen la metodología de diagnóstico y planificación anual de los equipos de atención primaria.

“Manual de Trabajo Comunitario. Postas de Salud Rural” (Minsal, 2010 p.14). En términos de funciones, le corresponderá a los equipos de salud de las postas rurales los siguientes roles generales:

a) Conocimiento de la población a cargo y de la cartera de prestaciones:

- Realización del diagnóstico de salud local, participando activamente en su análisis.

- Realización del diagnóstico participativo de la realidad local (epidemiológico, programas).
- Mantención actualizada de los croquis del sector con los puntos que el equipo definió y complementado con los factores de riesgo identificados con la comunidad.
- Elaboración con la comunidad del plan de salud anual que considera el trabajo comunitario de la posta
- Planificación, difusión a la comunidad y ejecución del calendario de rondas de los diferentes integrantes del equipo, y de visitas domiciliarias integrales.
- Programación de actividades, el control, y evaluación periódica de los logros e impacto obtenidos.
- Identificación de mejoras o medidas correctivas a las dificultades para el cumplimiento de la programación.

b) Promoción de la salud y trabajo comunitario:

- Desarrollo de programas en educación para la salud en forma permanente, para la comunidad y los funcionarios, que incluye realización de actividades de promoción y prevención, en base a las prioridades definidas con la comunidad de las condicionantes propias de la localidad.
- Ejecución y supervisión de las actividades de promoción programadas.
- Coordinación y desarrollo de trabajo con el intersector.
- Fortalecimiento del trabajo comunitario y participación comunitaria, incluyendo la facilitación de diálogos ciudadanos, talleres promocionales, visitas domiciliarias, creación de asociaciones de usuarios.

c) Asistencial:

- Atender directamente al paciente de acuerdo a los programas, y por ciclo vital.
- Llevar registros estadísticos diarios y realizar estadísticas mensuales correspondientes.
- Administrar tratamientos farmacológicos y/o procedimientos indicados.
- Dar aviso inmediato de casos sujetos a vigilancia epidemiológica.
- Realizar Visitas Domiciliarias Integrales y otras.
- Supervisar, asesorar y controlar actividades y procedimientos realizados.

d) Administrativas o de gestión:

- Coordinar con el resto de los establecimientos de la red asistencial la referencia y contra referencia de pacientes, de acuerdo a las normas y protocolos vigentes.
- Evaluar y monitorear el cumplimiento de las funciones, metas y actividades programadas por el equipo.
- Determinar y presentar a las autoridades correspondientes las necesidades de la Posta tanto físicas como estructurales, de recursos humanos, capacitación, medicamentos, otros insumos, materiales y equipamiento.
- Evaluación constante de la calidad de los procesos.
- Colaborar en la realización de auditorías que se instruyan.
- Realizar reuniones periódicas de coordinación, evaluación e información.

e) Capacitación:

- Proponer y participar en los programas de capacitación, perfeccionamiento y desarrollo personal que se impartan en el marco del Plan anual de capacitación.
- Desarrollar en forma programada reuniones de capacitación, coordinación y asesoría en equipo.

“Funciones de enfermería en el primer nivel de atención de salud”. (Rev. Cubana Med Gen. Integr. 2005 p. 21.)

a) Asistenciales.

- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.
- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.

- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el SNS.
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.
- Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolas en la HC.
- Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos en la HC.
- Funciones de Enfermería en la Atención Primaria de Salud.
- Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad.
- Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.
- Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.
- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
- Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades infecciosas a la población.
- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.

- Planificar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de la vida.
- Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud.

b) Administrativas.

- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Funciones de Enfermería en la Atención Primaria de Salud.
- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.

- Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.

c) Docentes.

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.
- Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.
- Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.
- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
- Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.

d) Investigativas.

- Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.
- Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del SNS.

Por su parte Villalba (2008), establece que las funciones se centralizan como:

1. Provedora de cuidados a individuos y familias:

Donde realiza actividades de promoción, prevención y recuperación establecidas de manera general a través de los distintos programas, teniendo como espacio de trabajo el centro de salud, el ámbito domiciliario y otros espacios sociales como escuelas, comedores infantiles, centros recreativos, etc.

Entrega su servicio mediante la consulta de enfermería, ofrecida en un lugar físico propio, con participación activa del usuario, en un tiempo determinado. Suele ser a demanda o programada creando la enfermera su propia oferta a través de actividades pertinentes a su rol. La comunidad tiene así otra forma de acceso a la atención de salud que no es únicamente la consulta médica.

Además utiliza la consejería, (modalidad de trabajo desarrollada de manera incipiente), que lleva a la enfermera a trabajar con la gente tratando de entender cómo se siente, la escucha y le ayuda a decidir qué hacer. Facilita que las personas tomen una decisión en su situación particular eligiendo lo mejor, aumentando su autoestima y desarrollando confianza en sí mismo.

Emplea la visita domiciliaria y entrevista para establecer una relación personal y lograr un conocimiento mutuo significativo entre ella y el usuario. Estas prácticas le posibilitan vivenciar las situaciones en el ámbito de la vida cotidiana de las personas, donde ellas expresan sus inquietudes particulares, pudiendo comprobar si las orientaciones brindadas están siendo seguidas y si se obtienen los resultados esperados. Estas estrategias permiten el contacto permanente y regular con las personas bajo programas facilitándoles manifestar sus necesidades y posibilitando detectar factores de riesgo.

Las principales intervenciones de enfermería, para Villalba, implican:

- Ejecución de actividades interdisciplinarias según programas de las áreas materno infantil, (preparación integral para la maternidad, atención del puerperio, promoción de la lactancia materna, salud sexual y procreación responsable, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, etc.), adolescencia, adultos y adultos mayores, especialmente referidos a las patologías prevalentes (Enfermedades cardiovasculares, prevención y control de adicciones, prevención de cáncer, trastornos alimentarios, enfermedades infecciosas, violencia familiar, etc.).

- Captación de personas durante la consulta de enfermería y visita domiciliaria o entrevistas formales e informales con usuarios del servicio.
- Atención de enfermería en la consulta a todos los grupos etéreos promoviendo hábitos saludables, previniendo y brindando asistencia.
- Realizar consejería para abordar nuevos problemas y plantear inquietudes.
- Promover reuniones interdisciplinarias para ofrecer una atención integral a los usuarios del servicio.
- Generar espacios en el hogar u otros ámbitos para intercambiar opiniones, respecto de un tema de interés común.
- Desarrollar talleres con participación de organizaciones sociales (jardines maternos o de infantes, guarderías, centros de desarrollo infantil, centros comunitarios, comedores barriales, etc.).
- Promover y organizar espacios de discusión grupal interdisciplinarios para abordaje de diferentes problemas o aplicar técnicas educativas participativas para enseñanza, asistencia y seguimiento permanente.
- Efectuar derivaciones periódicas o emergentes.
- Realizar seguimiento de tratamientos y/o controles programados.

2. Provedora de cuidados desde grupos comunitarios en proyectos multidisciplinarios e intersectoriales:

En este tipo de actividad la enfermera diseña y aplica proyectos de intervención en contextos locales desde grupos comunitarios. Utiliza la metodología Planificación Local Participativa (PLP), implementada con enfoque estratégico, e intervención activa de actores sociales de la comunidad a partir de sus intereses.

Realiza un trabajo que fortalece las organizaciones sociales, ha comenzado a trabajar en red y fundamentalmente desarrolla estrategias educativas.

La educación comunitaria puede corresponder a una actividad educativa específica o formar parte de un plan de educación en salud a desarrollar en plazos mayores y la implementa con grupos de familias, grupos no institucionalizados, organizaciones barriales ya existentes, o con quienes se sientan convocados a trabajar temas para mejorar la calidad de vida, cuyos componentes son las percepciones que la persona tiene acerca de sus

creencias en salud, gravedad de la situación que atraviesa, beneficios de las acciones que puede realizar para transformar la situación y barreras que considera necesario sortear.

Las problemáticas socio sanitarias en la que interviene trabajando desde los grupos comunitarios son entre otras las siguientes:

- Las propias del área materno-infantil como embarazos no deseados, paternidad responsable, control sostenido de embarazo, factores de riesgo, desnutrición infantil o cobertura completa y sostenida de inmunización y control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 6 años.
- Promoción de estilos de vida saludables en personas de 40 a 64 años, abandono afectivo en residencias de ancianos.
- Conductas de riesgo en la población escolar y adolescente.
- Salud bucal, situaciones relacionadas con alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, violencia familiar y abusos.
- Necesidades sentidas de la comunidad atento a patologías prevalentes, saneamiento ambiental, entre otras.

Todas estas actividades desde y con los grupos comunitarios, tienen fuertemente desarrollado el componente de participación comunitaria. Son instancias de encuentro entre padres, amigos, autoridades, vecinos, docentes, integrantes del equipo de salud, niños, adolescente y adultos, en los espacios sociales cotidianos: clubes, escuelas, parroquias y centros vecinales.

Es importante destacar dos situaciones particulares que vivencia la enfermera rural:

- Primero está el desarraigo al que deben someterse los profesionales que suele en algunos casos ocasionarles inconvenientes familiares y sociales en su lugar de origen, para lo cual la única motivación laboral de seguir es la vocación, dedicación al servicio y la retribución emocional de la comunidad.
- Y en segundo término esta la medicina tradicional, que está más difundida en las zonas rurales; la comunidad considera que las pequeñas enfermedades tienen causas naturales y se tratan en la familia con remedios caseros, ordinariamente con yerbas medicinales, sanadores,

curanderos y hechiceros prestan servicios curativos según prácticas y creencias antiguísimas, para las que la enfermera comunitaria debe diseñar estrategias de asistencia y educación que permita la aceptación el cambio de hábitos.

Desde la concepción que se tiene en cuenta a las prácticas del enfermero rural en nuestra zona de estudio se ve más reflejada con los siguientes trabajos:

Estudio de Actividades Intramuros y Extramuros de Medicina Comunitaria, Noviembre 2010: Donde se destacan los Programas de salud y entre ellos los programas básicos intramuros y extramuros.

Programa Básico Intramuros: Programa de recuperación de la salud, las actividades que se llevan a cabo son:

- Atención medica curativa al paciente ambulatorio y al paciente hospitalizado.
- Labor de orientación, promoción y educación para la salud.
- También se utilizan tarjetas de registro familiar para conocer sus problemas del núcleo familiar.
- Implementación de los programas nacionales.

Programa básico extramuros: Programas de promoción de la salud: Estos están enfocados por el de acción comunitaria y el de saneamiento rural.

El programa de acción comunitaria es fundamental en la atención integral para la salud del individuo, familia y colectividad, tiene como objetivos:

1. Desarrollar los programas básicos a nivel comunal en general.
2. Lograr la concientización y organización de la comunidad, para el desarrollo de actividades del programa de salud.
3. Fomentar el sentido de solidaridad y responsabilidad colectiva.

Los componentes de la acción comunitaria:

- Organización de la comunidad.
- Educación sanitaria continúa de la población.

El programa de saneamiento tiene dos objetivos principales:

1. Lograr transformar el medio para obtener la salud rural.

2. Promover un cambio de actitud positiva en comunidad y equipos de salud, para mejorar las condiciones sanitarias.

En su trabajo de grado, la autora Romero Bedoya, J.M. (2016), define a:

- Atención intramural: es la que se brinda en la unidad de salud implementando el conjunto de prestaciones por ciclos de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación. Se implementa bajo las normas, protocolos y guías clínicas de atención establecidas, que son de cumplimiento obligatorio para todas las unidades de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria. La atención integral a nivel intramural debe garantizar calidad, calidez, oportunidad y continuidad en las acciones y sustentarse en una relación de respeto y reconocimiento de los derechos de las personas. Las actividades intramurales contemplan también los procesos de formación y capacitación en servicio para el equipo integral de salud y la investigación de acuerdo a las prioridades nacionales y la realidad local.
- Atención extramural o comunitaria: El objetivo es el Cuidado de la Salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local.

Otros autores estudiaron las actividades intramurales y extramurales desde su mirada: Girbés Fontanaa, M.; Jurado Balbuenab, J.J.; Rodríguez, J., Escobarc, Paredesd, Aréjula Torres, Fontova Cemelif & García Realg (2005), *“Enfermería en Atención Primaria: nuestra responsabilidad con la población (experiencia del área 9)”*

El documento parte de que los servicios que el equipo de Atención Primaria da a la población son:

1. Atención a problemas de salud agudos.
2. Atención a problemas de salud crónicos.

3. Actividades preventivas.
4. Visita domiciliaria.
5. Educación para la salud grupal.
6. Gestión de casos.

Atención a problemas de salud agudos: Colaboración en el diagnóstico y tratamiento Niño Adulto Promoción del autocuidado Crianza Adolescencia Climaterio Ancianidad Población general Atención a problemas de afrontamiento Crianza Adolescencia Climaterio Ancianidad Población general.

Atención a problemas de salud crónicos: Colaboración en el diagnóstico y tratamiento en la atención médica a crónicos, detección precoz de complicaciones potenciales, Promoción del auto cuidado Pacientes con enfermedades invalidantes, Pacientes con enfermedades crónicas Atención a problemas de afrontamiento.

Actividades preventivas y de promoción de la salud: Niño, Adolescente, Mujer, Adulto y Anciano.

Visita domiciliaria: Colaboración en el diagnóstico y tratamiento en la atención médica aguda Colaboración en el diagnóstico y tratamiento en la atención médica crónicos.

Valoración del entorno socio familiar: Ancianos de riesgo Recién nacidos Educación para la salud grupal Riesgos y estilos de vida saludables.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Existen numerosas maneras para caracterizar las prácticas del enfermero rural y en diferentes investigaciones se han tomado una variedad de elementos de muy diversa naturaleza. En este trabajo se tomará como guía para definirla al autor Romero Bedoya (2016).

Quién plantea como dimensiones para caracterizar las prácticas a la:

- **ATENCIÓN INTRAMURAL**: Es la que se brinda en la unidad de salud implementando el conjunto de prestaciones por ciclos de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación. Se implementa bajo las normas, protocolos y guías clínicas de atención establecidas, que son de cumplimiento obligatorio para todas las unidades de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria. Debe garantizar: Calidad, calidez, oportunidad y continuidad en las acciones y sustentarse en una relación de respeto y reconocimiento de los derechos de las personas. Las actividades intramurales contemplan también los procesos de formación y capacitación en servicio para el equipo integral de salud y la investigación de acuerdo a las prioridades nacionales y la realidad local.

Por lo tanto, incluye:

DIMENSIONES INTRAMURO

Asistenciales:

- Realiza Control de niño sano.
- Imparte Educación Sanitaria.
- Articula acciones de recuperación de la salud.
- Riesgos y enfermedades.
- Promociona la salud.
- Asiste en cuidados. paliativos y rehabilitación.

De Gestión:

- Realiza informes estadísticos de enfermería.
- Administra recursos.
- Realiza informes generales.
- Programa turnos.

Formación y capacitación:

- Propone, organiza, realiza y/o participa en talleres, cursos y seminarios.

DIMENSIONES EXTRAMUROS

Actividades Asistenciales:

- Planifica las visitas domiciliarias y las lleva a cabo.
- Controla riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno.
- Implementa Estrategias y acciones de prevención.
- Promociona la salud a través de talleres, charlas informativas.
- Brinda Educación sanitaria.
- Realizar seguimientos a pacientes crónicos.
- Realiza Inmunización en los hogares.

Actividades Comunes:

- Fortalecer la participación ciudadana.
- Coordinar la intersectorialidad para actuar sobre los determinantes de la salud.
- Contribuir al desarrollo integral a nivel local.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las prácticas que caracterizan a la enfermería rural desde lo manifestado por las enfermeras/os, de la zona sanitaria “Valle” de la Provincia de Jujuy, durante los meses de Enero a Mayo 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las prácticas intramuros que caracterizan al enfermera/o rural.
- Identificar las prácticas extramuros que realizan los enfermeros rurales.

CAPÍTULO II

Diseño

Metodológico.

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Descriptivo por que pretende detallar las actividades que desempeña el plantel de enfermería de los distintos CAPS rurales de la zona sanitaria “Valle” de la provincia de Jujuy. Mediante un corte de tipo transversal en el tiempo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES
Caracterización de la PRÁCTICA del enfermero rural.	INTRAMURO	Actividades Asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Control del niño sano. • Imparte Educación Sanitaria. • Articula acciones de recuperación de la salud. • Riesgos y enfermedades. • Promociona la salud. • Asiste en cuidados paliativos y rehabilitación.
		Actividades de gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza informes estadísticos de enfermería. • Administra recursos. • Realiza informes generales. • Programa turnos.
		Formación y Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Propone, organiza, realiza cursos, seminarios, etc. • Participa en cursos, seminarios etc.
	EXTRAMURO	Actividades Asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Planifica las visitas domiciliarias y las lleva a cabo. • Controla riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno. • Estrategias y acciones de prevención. • Promocionar la salud. • Educación sanitaria. • Realizar seguimientos a pacientes crónicos. • Inmunizar en los hogares.
		Actividades Comunales	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la participación ciudadana. • Coordinar la intersectorialidad para actuar sobre los determinantes de la salud. • Contribuir al desarrollo integral a nivel local.

UNIVERSO Y MUESTRA

Dado que el área de investigación se circunscribe a los CAPS rurales de la zona sanitaria “Valle”, donde la población de estudio se caracteriza por ser todo personal de enfermería que se encuentra activo en el ejercicio del área comunitaria (n: 30).

Por tratarse de un número finito en la población, la muestra no se realizará.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO

Fuente: La misma será primaria, ya que los datos se obtendrán mediante el contacto directo con los sujetos de investigación.

Técnica: Se utilizara una Encuesta en modalidad de entrevista.

Instrumento: Para la recolección de datos se empleara una cedula de entrevista con preguntas semi estructuradas y abiertas elaborada por los mismos investigadores.

PLANES

I. Recolección de datos

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

1. Se elaborará y presentará la nota de autorización dirigida al Director para que habilite la utilización del instrumento en la institución. (*Ver anexo I*).
2. Se le entregará a cada uno de los entrevistados un consentimiento informado de manera escrita. (*Ver anexo II*).
3. Una vez firmado dicho consentimiento, se realizará la entrevista a cada profesional, en su modalidad cuestionario. (*Ver anexo III*). *La misma contendrá preguntas semi - estructuradas, otorgándole el tiempo que sea necesario a cada entrevistado para que responda la totalidad de preguntas, de la manera más completa posible. Se estima un aproximado de 30-40 minutos para la realización de cada entrevista.*

II. Procesamiento de datos

Finalizado el proceso de recolección de datos, se ordenarán los instrumentos, se transcribirá la información en una tabla maestra o matriz. (*Ver anexo IV*).

Para el agrupamiento, clasificación y posterior categorización, se utilizará el programa de Excel 2013, y de esta manera obtener las frecuencias porcentuales absolutas de cada dimensión y categoría correspondiente a la variable en estudio.

En primera instancia en la tabla matriz N° 1 se consignará a cada uno de los sujetos, identificándolos por sexo, edad y antigüedad laboral. Posteriormente en la tabla matriz N° 2 se agruparán los datos de los sujetos teniendo en cuenta las dimensiones estudiadas.

III. Presentación de datos

Se emplearán tablas para la presentación de los datos personales y demográficos de las personas encuestadas, para conocer la población en estudio; y una tabla por cada dimensión y subdimensión para plasmar las respuestas según la categorización anteriormente estipulada, permitiendo relacionar las frecuencias y porcentajes de cada una de las dimensiones en estudio. También se elaborará un cuadro de contenido para la presentación de las preguntas abiertas, donde se tabularán los datos por similitud de respuestas.

TABLA A: Distribución de frecuencia según Edad de las Enfermeras/os de la zona sanitaria “Valle” de la provincia de Jujuy, durante los meses de Enero a Mayo de 2020.

A modo de ejemplo.

EDAD	FRECUENCIA	%
DE 20 A 30 AÑOS.		
DE 31 A 40 AÑOS.		
DE 41 A 50 AÑOS.		
MAS DE 50 AÑOS.		
TOTAL	30	100 %

Fuente: Encuesta en modalidad de entrevista.

TABLA 1: Distribución de frecuencia según las actividades intramuro asistenciales, en las prácticas que caracterizan a la enfermería rural, desde lo manifestado por las enfermeras/os de la zona sanitaria “Valle”, de la provincia de Jujuy, durante los meses de Enero a Mayo de 2020.

A modo de ejemplo.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	FRECUENCIA	%
Participación en el control de niño sano.		
Impartir Educación Sanitaria.		
Articular acciones de recuperación de la salud.		
Prevenir riesgos y enfermedades.		
Promocionar la salud.		
Asistir en cuidados paliativos y rehabilitación.		
Otras.		
TOTAL		100 %

Fuente: Encuesta en modalidad de entrevista.

TABLA 2: Distribución de frecuencia según las actividades intramuro de gestión, en las prácticas que caracterizan a la enfermería rural, desde lo manifestado por las enfermeras/os de la zona sanitaria “Valle”, de la provincia de Jujuy, durante los meses de Enero a Mayo de 2020.

ACTIVIDADES DE GESTION	FRECUENCIA	%
Registrar informes estadísticos de enfermería.		
Administrar recursos.		
Realizar informes generales.		
Programar turnos.		
Otras.		
TOTAL		100 %

Fuente: Encuesta en modalidad de entrevista.

TABLA 3: Distribución de frecuencia según las actividades extramuro asistenciales, en las prácticas que caracterizan a la enfermería rural, desde lo manifestado por las enfermeras/os de la zona sanitaria “Valle”, de la provincia de Jujuy, durante los meses de Enero a Mayo del 2020.

ACTIVIDADES EXTRAMURO ASISTENCIALES	FRECUENCIA	%
Planificar las visitas domiciliarias y llevarlas a cabo.		
Identificar y controlar riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno.		
Implementar estrategias y acciones de prevención.		
Promocionar la salud.		
Brindar educación sanitaria.		
Realizar seguimientos a pacientes crónicos.		
Inmunizar en los hogares.		
Otras.		
TOTAL		100 %

Fuente: Encuesta en modalidad de entrevista.

TABLA 4: Distribución de frecuencia según las actividades extramuro comunales, en las prácticas que caracterizan a la enfermería rural, desde lo manifestado por las enfermeras/os de la zona sanitaria “Valle”, de la provincia de Jujuy, durante los meses de Enero a Mayo de 2020.

ACTIVIDADES EXTRAMURO COMUNALES	FRECUENCIA	%
Fortalecer la participación ciudadana.		
Coordinar la intersectorialidad para actuar sobre los determinantes de la salud.		
Contribuir al desarrollo integral a nivel local.		
Otras.		
TOTAL		100 %

Fuente: Encuesta en modalidad de entrevista.

IV. Análisis de resultados o análisis de datos

El análisis de los datos se realizará detenidamente y mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se compararán toda la información obtenida, luego del procesamiento de los datos, se analizará todos teniendo en cuenta el total de respuestas de los sujetos encuestados. El programa informático para el análisis de los resultados será Microsoft Office Excel 2013.

La estadística descriptiva arrojará datos relevantes para los investigadores y también para quienes utilicen la investigación realizada para trabajos futuros.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Gráfica de Gantt

ACTIVIDADES	PERIODO 2020																							
	ENE.				FEB.				MAR.				ABR.				MAY.				JUN.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
REVISIÓN DE PROYECTO.	X	X	X																					
RECOLECCIÓN DE DATOS.				X	X	X	X	X	X															
PROCESAMIENTO DE DATOS.						X	X	X	X	X	X	X												
PRESENTACIÓN DE DATOS.									X	X	X	X	X	X										
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.											X	X	X	X	X	X								
REDACCIÓN DEL INFORME FINAL.																	X	X	X	X				
CORRECCIÓN.																					X	X		
PUBLICACIÓN.																						X	X	X

PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
HUMANOS			
• Investigadoras.	2	Sin costo	\$0
MATERIALES			
• Artículos de librería.	Varios	\$400	\$400
• Impresiones.	Varias	\$500	\$500
• Encuadernaciones.	3	\$300	\$900
TÉCNICOS			
• Computadora.	3	\$0	\$0
• Calculadora.	1	\$600	\$600
GASTOS VARIOS			
• Refrigerio.	Varios	\$800	\$800
• Transporte.	Varios	\$1000	\$1000
• Imprevistos.	Varios	\$550	\$550
TOTAL PRESUPUESTO			\$4.750

BIBLIOGRAFIA

- Alonso Morillejo, E. & Pozo Muñoz, C. (2001). *Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los profesionales dedicados al cuidado de la salud*. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.
- Aubert, N. & De Gaulejac, V. (1993). *El coste de la excelencia ¿Del caos a la lógica o de la lógica al caos?* Paidós –Contextos, España.
- Bagnara, S. & Visciola, M. (1988). *Automatización y estrés: un reconocimiento del problema en: Castillo, Juan Jose (Comp.): La automatización y el futuro del trabajo. Tecnologías, organización y condiciones de trabajo. Colección Informes. Ministerio de Trabajo y Seguridad social. Madrid.*
- Bembibre, C. (2011). *Enfermería Comunitaria*. Sitio: Definición ABC. Fecha: 26/06/2011. Recuperado de:
<https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
- Benavides, F. & García A. M. (1997). *Salud laboral*. Madrid: Masson.
- Betancourt O. (1995). *Salud y trabajo*. Quito: Centro de Estudios y Asesorías en Salud-OPS; 1995. p. 85.
- Borges Romero, A. (1998). *Personal de Enfermería. Condiciones de trabajo de alto riesgo*. Ponencia presentada a las III Jornadas Científicas de Enfermería. Venezuela.
- Carvallo Suárez, B. *Riesgos laborales del Ejercicio Profesional: Una Responsabilidad Compartida*. Asociación Nacional de Enfermería. Colombia ANEC. Recuperado de: www.anec.org.com
- Clerc, J. M. (1987). *Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo*. (Editado bajo la dirección de OIT, Ginebra.
- Conferencia internacional de atención primaria de salud (1978). Alma-Ata, urs 6 al 12 de Septiembre de 1978.
- Ministerio de Trabajo (2001). *Taller: Empleo, Condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería, convenio 149 y Rec. 157 de la OIT*. Seminario. Memorias agosto septiembre. Proyecto ANEC.

- Noriega, M. (1993). *Organización laboral, exigencias y enfermedad*. en: Laurell, Asa Cristina (Coord.): Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Serie Paltex, Salud y Sociedad 2000, N° 3. Organización Panamericana de la Salud.
- Pérez Porto, J. & Merino, M. (2009). *Definición de Región*. Recuperado de: <https://definicion.de/region/>
- Pucci, F. (2004) *Aprendizaje organizacional y formación profesional para la gestión del riesgo*. Montevideo. CINTERFOR. OIT.
- Quéinnec, Y.; Teiger, C. & De Terssac, G. (2001): Trabajo por turnos y salud. Referencias para la negociación. Asociación Trabajo y Sociedad

Anexos.

ANEXO I. NOTA DE SOLICITUD



2018 - 'Año del Centenario de la Reforma Universitaria'

San Salvador de Jujuy,..... 2019.

AL DIRECTOR.....

.....

S...../.....D:

Quienes suscriben; MAMANI, Romina Gisela y UGARTE, Mariela Soledad, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería modalidad distancia de la Universidad de Córdoba; tienen el agrado de dirigirse a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar autorización para la realización de un trabajo de investigación correspondiente a la cátedra de Taller de Trabajo Final, cuyo tema es: "Caracterización de la práctica del enfermero rural". Pudiendo así recabar toda la información y documentación necesaria para poder llevarse a cabo el mismo. Dicho trabajo tiene los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

Conocer las prácticas profesionales que caracterizan a la enfermería rural desde lo manifestado por las enfermeras/os, de la zona sanitaria "Valle" de la Provincia de Jujuy, durante los meses de Enero a Mayo 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Describir las prácticas intramuros que caracterizan al enfermera/o rural.*
- *Identificar las prácticas extramuros que realizan los enfermeros rurales.*

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable saludamos a Usted atentamente.

.....
MAMANI, Romina Gisela.

.....
UGARTE, Mariela Soledad.

ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.



2017 - "Año de las Energías Renovables"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente estudio de investigación será realizado por alumnos libres de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba modalidad distancia, a fines de concretar el requisito para obtener el título de grado. Por esta razón se desea indagar sobre la "Caracterización de la práctica del enfermero rural" en la zona rural "Valle" de la provincia de Jujuy. Si Usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitará responder un cuestionario auto administrado con preguntas estructuradas y no estructuradas. La información que se obtenga será confidencial. Si se le presenta algún interrogante en el transcurso de su participación, las mismas serán resueltas.

Agradecemos su participación y los datos valiosos que pueda brindarnos. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

Declaratoria de voluntad:

"He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto accedo a participar como uno de los sujetos del grupo de la población de estudio".

.....
Firma del participante.

.....
Firma y sello de las investigadoras.

ANEXO III. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas

1877 - 2017
140
AÑOS



Universidad
Nacional
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El presente cuestionario tiene como finalidad recabar información sobre la *“Caracterización de la práctica del enfermero rural”*.

Por tal motivo, estamos solicitando información que será de gran valor para la concreción de dicha investigación, ya que las mismas permitirán conocer las problemáticas planteadas y proponer alternativas de solución. Los datos aportados serán anónimos.

Desde ya le agradecemos su participación y colaboración.

DATOS DE IDENTIFICACION

A - EDAD:

- 22 a 30.
 31 a 40.
 41 a 50.
 Más de 50 años.

B - SEXO:

- Masculino.
 Femenino.

C - ANTIGÜEDAD LABORAL (años):

- 0 a 5.
 6 a 10.
 11 a 15.
 Más de 16 años.

1- *¿Cuál es su lugar de residencia?*.....

2- *¿En que CAPS se desempeña laboralmente?*.....

.....

3- *¿Cuál es su condición laboral?*

PLANTA PERMANENTE.

CONTRATADO.

REEMPLAZANTE.

4- *¿Cuál es su ambiente de trabajo?*

INTRAMUROS.

EXTRAMUROS.

AMBOS.

5- *Si desarrollas tu trabajo intramuros. ¿Qué tipo de actividades INTRAMURO realiza?*

ASISTENCIALES

Participación en el control del niño sano.

Impartir Educación Sanitaria.

Articular acciones de recuperación de la salud.

Prevenir riesgos y enfermedades.

Promocionar la salud.

Asistir en cuidados paliativos y rehabilitación.

Otras ¿Cuál/es?

.....

DE GESTION

Registrar informes estadísticos de enfermería.

Administrar recursos.

Realizar informes generales.

Programar turnos.

Otras ¿Cuál/es?.....

.....

FORMACION Y CAPACITACION

Propone, organiza cursos, seminarios.

Participar en cursos y seminarios.

Otras ¿Cuál/es?

.....
.....

6- Si desarrolla su trabajo EXTRAMURO. ¿Qué tipo de actividades EXTRAMUROS realiza?

ASISTENCIALES

Planificar las visitas domiciliarias y llevarlas a cabo.

Identificar y controlar riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno.

Implementar estrategias y acciones de prevención.

Promocionar la salud.

Brindar educación sanitaria.

Realizar seguimientos a pacientes crónicos.

Inmunizar en los hogares.

Otras ¿Cuál/es?

.....
.....

COMUNALES

Fortalecer la participación ciudadana.

Coordinar la intersectorialidad para actuar sobre los determinantes de la salud.

Contribuir al desarrollo integral a nivel local.

Otras ¿Cuál/es?

.....
.....

MUCHAS GRACIAS.

SUJETO	DATOS IDENTIFICATORIOS										DATOS LABORALES					
	EDAD				SEXO		ANTIGÜEDAD LABORAL				CONDICION LABORAL			AMBIENTE LABORAL		
	22 a 30	31 a 40	41 a 50	Mas de 50	Mas.	Fem.	0 a 5	6 a 10	11 a 15	Mas de 16	P.P.	CONT.	REEM.	INTRA MURO	EXTRA MURO	AMBOS
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
[...]																
24																
TOT.																

