



*Universidad Nacional de Cuyo*

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Ciclo LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

**Sede TUNUYÁN**

**FCM**

Facultad de Ciencias Médicas

**“CUÁL ES EL PENSAR COLECTIVO RESPECTO AL  
ROL ENFERMERA EN LA COMUNIDAD DE PAREDITAS  
EN EL AÑO 2013”**

**DOCENTES:** Lic. María José Ficcardi

Lic. Roberto Acosta

**AUTORAS:** Enf. Prof. Biassi, Marlín.

Enf. Prof. Marianetti, Natalia.

Enf. Prof. Puga, Pamela

Tunuyán, marzo de 2013.

*“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería; Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.*

Aprobación:

*Presidente:*.....

*Vocal 1:*.....

*Vocal 2:*.....

*Trabajo aprobado el:...../...../.....Nota:.....*

## **Agradecimientos y/o dedicatoria**

El mayor agradecimiento a nuestras familias por el apoyo incondicional, por la comprensión y paciencia.

Un especial reconocimiento a los habitantes de la Comunidad de Pareditas por permitir la realización de esta investigación.

Además agradecer particularmente a nuestros docentes: Lic. María José Ficcardi y Lic. Roberto Acosta de la cátedra de Investigación en Enfermería y Taller de Tesina por los conocimientos y herramientas brindados durante el cursado.

Y un particular reconocimiento a la Lic. Gabriela Palacios por su contención y estímulo desinteresado.

Agradecemos también al Señor Oscar Martínez “Palito” por su aporte a la profesión, dedicación y experiencia.

## **Prefacio o prólogo**

El presente trabajo tiene como objetivo conocer las diferentes opiniones y conceptos que tiene la comunidad del Distrito de Pareditas, del Departamento de San Carlos, referente al rol enfermera.

Mediante este estudio queremos lograr que se valoren y respete nuestro verdadero rol enfermera, pretendiendo conocer el pensar colectivo de dicha comunidad con respecto a nuestro rol.

A demás sirve para valorar nuestra función y mostrar la imagen de la enfermera a los miembros de la comunidad.

Se ha tomado este tema con mucha delicadeza, para poder realizar este trabajo, hubo que recurrir a una variada selección de bibliografía y a la gentil colaboración de docentes de la carrera, familias entrevistadas, al momento de realizar este estudio.

# ÍNDICE

Advertencia.....	II
Aprobación.....	III
Agradecimiento y/o dedicatoria.....	VI
Prefacio y prólogo.....	V
Índice general.....	VI
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I: Planteo del problema.....</b>	<b>3</b>
Descripción del problema.....	4
Problema.....	5
Justificación.....	6
Objetivos.....	10
Marco teórico.....	11
Pareditas.....	11
Definiciones de enfermería.....	12
Rol de enfermería.....	13
Teoría de Florence Nightingale.....	13
Teoría de Virginia Henderson.....	14
Postulados científicos del modelo.....	14
Postulados filosóficos del modelo.....	15
Las personas y las 14 necesidades básicas.....	16
Áreas de dependencia.....	17
La enfermería y el cuidado.....	17
Conceptos presentes en las teorías de enfermería.....	19
La enfermería como profesión.....	21
Profesión.....	21
La enfermería como ciencia.....	22
Concepto de comunidad.....	23
Cuidado de la Comunidad.....	23
Historia de la Enfermería Comunitaria.....	23
Posicionamiento de las Enfermeras en la Comunidad.....	25

Proveedora de cuidados a individuos y familias.....	26
Proveedora de cuidados desde grupos comunitarios.....	28
Docente, investigadora y administradora.....	29
Desafíos Transformadores de la Enfermería Comunitaria.....	30
Definición de salud según OMS y OPS.....	32
Definición de enfermedad.....	33
Hipótesis.....	34
<b>CAPÍTULO II: Diseño metodológico.....</b>	<b>35</b>
Diseño de la investigación.....	36
Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	40
Tablas y Gráficos de la fracción cuantitativa.....	41
Datos Cualitativos.....	45
<b>CAPÍTULO III: Resultados, discusión y conclusiones.....</b>	<b>55</b>
Resultados.....	56
Discusión.....	58
Conclusión.....	58
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>62</b>
Encuesta.....	63
Entrevista a Oscar Martínez.....	65
Fotos.....	69

## INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación surge del interés de las autoras sobre “CUÁL ES EL PENSAR COLECTIVO RESPECTO AL ROL ENFERMERA EN LA COMUNIDAD DE PAREDITAS”.

Esta comunidad se encuentra ubicada en el Departamento San Carlos de la Provincia de Mendoza, en el extremo sur de dicho departamento.

Es una zona vitivinícola, pero también se destaca por la producción de orégano. Es una comunidad formada por una porción urbana y gran extensión es zona rural.

Esta investigación es llevada a cabo en la comunidad, con la intención de demostrar la opinión de las personas, fuera del ámbito hospitalario.

Tratamos de explorar la percepción que la población de dicha comunidad tiene de la profesión enfermera.

Utilizamos como referencia teórica, distintas conceptualizaciones que iremos detallando a lo largo de nuestro trabajo.

Para ello hemos realizado un marco teórico en el cual recaudamos información sobre enfermería, profesión, disciplina, cuidado, rol enfermera, teorías de enfermería, comunidad, enfermería comunitaria. Remitiéndonos a la historia de la enfermería, en donde ha habido un largo transcurrir, de avances y retrocesos, es a partir de Florence Nightingale, donde la enfermería sufre una transformación que favorece a esta profesión. Abriéndonos a un nuevo paradigma que nos permita un crecimiento y cambio favorable.

La investigación se basa en nuestro rol, el Rol Enfermera, en un campo diferente del que nos desenvolvemos constantemente, en el ámbito social, en una comunidad, conocer que saben de nuestra tarea.

La primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí surgen nuevos modelos, cada uno de ellos aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado. Desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería.

Otra teoría que nos aporta un marco conceptual importante a la práctica enfermera es La teoría de Virginia Henderson, basada en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al individuo sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

La Enfermería como Profesión y Disciplina del Cuidado a lo largo de la historia ha experimentado un crecimiento exponencial; acorde a los acontecimientos sociopolíticos y económicos de la historia; sin embargo en la actualidad y en el inconsciente colectivo de las comunidades la visión de la Enfermería sigue constituyendo un mero oficio de prestaciones no profesionales y que responden estrictamente a la vocación de servicio.

La intención de nuestro estudio de campo en la Comunidad de Pareditas, es determinar el nivel de aceptación y reconocimiento de la Enfermería en el ámbito comunitario; tratando de definir el Rol de la Enfermera, como cumulo de conocimiento, técnicas y habilidades que giran en torno al Cuidado Personalizado, Humano y Humanizante, en una relación permanente y estrictamente de ayuda para y con el otro.

**CAPITULO I:**  
**Planteo del problema**

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El problema que nos proponemos investigar surge de la incógnita de saber que piensa el individuo común, inserto en una comunidad, sobre el Rol Enfermera.

Elegimos una comunidad del departamento de San Carlos, la del distrito de Pareditas, para realizar nuestra investigación.

A través de este trabajo, pretendemos establecer si hay relación entre el concepto real del Rol Enfermera y el que tiene la población.

Consideramos que la sociedad desconoce la función de la enfermera. Que la enfermería sigue siendo un oficio y no una profesión en el pensamiento común de los individuos.

Debido a esto surgió el interrogante: ¿cuál es el concepto que está presente en la sociedad, en cada individuo, sobre la función enfermera fuera de área hospitalaria?

Por este motivo elegimos trabajar en la comunidad, en donde nos encontraremos con diversidad de opiniones, relacionada con el contacto con los centros asistenciales, con su experiencia en el ámbito de la salud, asistiendo, ellos o un familiar a estos servicios, con personas que no han recibido estas prestaciones. Con sujetos que han tenido buenas o malas vivencias.

Es importante tener contacto con la comunidad, porque a veces, por no decir siempre, la enfermera no se relaciona directamente con la misma, lo hace en forma indirecta recibéndolos y brindándoles cuidados y atención en los centros asistenciales, no tiene relación directa debido a la estructuración y funcionamiento del sistema de salud, que impide realizar enfermería comunitaria. Por tales motivos nos pareció muy interesante realizar una investigación en la comunidad de Pareditas y no en un centro asistencial.

## **PROBLEMA**

¿Cuál es el pensar colectivo respecto al Rol Enfermera en la comunidad de Pareditas en el año 2013?

## JUSTIFICACIÓN

Esperamos con esta investigación conocer el concepto del Rol Enfermera entre los individuos de la comunidad.

El tema el pensar colectivo respecto al Rol Enfermera es de gran interés para nuestra investigación, porque nos mostrará la visión de la población ante nuestra función. Función que desde nuestro punto de vista esta desvalorizada, no es considerada como una profesión o disciplina, sino como un simple oficio.

Una profesión es una tarea que requiere de conocimiento especializado, formación profesional, control sobre el contenido del trabajo, autorregulación, espíritu de servicio a la comunidad, y elevadas normas éticas.

El término proviene del latín *professio*, que significa acción y efecto de profesar. Y profesar es ejercer un oficio, una ciencia o un arte.

Una disciplina es un conjunto de conocimientos, que hacen referencia a una materia u objeto de estudio.

La enfermería es una disciplina porque posee un cuerpo de saberes únicos, tiene como objeto de estudio, el ser humano en su dimensión holística, tanto desde el plano de la salud como de la enfermedad, a lo largo de todo el ciclo vital. Tiene un método científico de trabajo, que es el Proceso de Atención de Enfermería.

Es una profesión. Se considera a la enfermería una profesión de ayuda; tiene un cuerpo de conocimientos formado por teorías y modelos conceptuales que constituyen el centro del pensamiento enfermero, enriquecido a través de la investigación, con un método científico (PAE) y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio. La forma de valoración, diagnóstico, tratamiento y evaluación del individuo, la familia y la comunidad tiene definitivamente carácter holístico, por lo que se puede afirmar que la enfermería es una disciplina científica profesional con carácter holístico.

Henderson, caracteriza de una forma más acabada, la función singular de la enfermera, distinta de la de otros profesionales:

*“...la enfermería como profesión de ayuda es esencialmente la asistencia a los individuos (sanos a enfermos) por medio de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte*

*tranquila), que ellos realizan sin ayuda cuando tienen la **fuerza**, la **voluntad** o los **conocimientos** necesarios; la enfermería también ayuda a que los individuos cumplan el tratamiento prescrito y se independicen de esta asistencia lo más pronto posible”.*

La enfermería presta cuidados profesionales. Cuidar es la esencia de la enfermería, e implica una relación profunda y consciente entre el cuidador y el cuidado (persona cuidada). Cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras profesiones (actitudes; vivencia única)

La calidad del cuidado de enfermería y de la salud demandan, hoy en día una interpretación humanística, y el respeto por la integridad funcional de los seres humanos; por lo tanto, el fenómeno salud-enfermedad debe entenderse partiendo de una amplia base conceptual.

El valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto del espíritu del ser. Cuidar llama a un compromiso filosófico o moral hacia la protección de la dignidad humana y conservación de la humanidad.

El ideal y el valor del cuidado es un punto de inicio, un estadio, una actitud, que debe tornarse en un deseo, una intención, un compromiso, un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos.

Ambos términos son utilizados indiscriminadamente, sin mirar las implicaciones éticas que, dar cuidado o cuidar tienen dentro del contexto profesional y personal de la enfermera.

Hablar de cuidado significa hablar de actitudes, debido a que hay elementos específicos, complejos y únicos que se requiere aprender para dar cuidado.

El cuidado en sí es una vivencia única, tanto para quien lo recibe como para quien lo brinda.

El proceso de cuidar a las personas, a las familias y a los grupos es el elemento esencial de enfermería, no sólo, por la dinámica de las transacciones interpersonales que ello requiere, sino porque además se necesita de una serie de elementos complejos que la enfermera posee y que abarcan conocimientos, dedicación, valores humanos (dado por la relación personal y moral con el sujeto cuidado) entre otros.

Con el fin de satisfacer las crecientes demandas tecnológicas y burocráticas, el cuidado a nivel individual y grupal ha ido perdiendo fuerza y

sentido y recibe cada vez menos énfasis en los sistemas de salud.

El énfasis en el síndrome curativo y la adopción de técnicas curativas ha provocado que enfermería tenga cada vez más complicado la sustentación en la práctica, su ideología del cuidado

No es fácil comprometerse con una forma de cuidado, por simples que parezcan, su interpretación, aún literal, da mucho que pensar, puesto que cada una de ellas se ajusta a ciertos elementos vivenciales y cognoscitivos que se requiere repensar para definir una posición personal sobre cuidado. Investigadores como Leininger (1984) y Morse et al. (1990) atribuyen al cuidado el núcleo o esencia de enfermería". Newman (1992) señala que lo que caracteriza al núcleo de enfermería es "el cuidar la experiencia de la salud humana" Y Watson (1988), sugiere que el cuidado "es el ideal moral de enfermería"

Por lo tanto, podría decirse que existe una diversidad de interpretaciones filosóficas en relación al cuidado, que podrían resumirse muy sucintamente en:

- Cuidado como una característica humana
- Cuidado como un imperativo moral.
- Cuidado como afecto
- Cuidado como intervención terapéutica;
- Cuidado como relación interpersonal paciente-enfermera/o

El abordaje del estudio del rol de la enfermera profesional en la comunidad y su valorización fue necesario conceptualizar rol y perfil, es de interés en el campo de la disciplina en tanto el perfil profesional permite establecer: requisitos del ejercicio profesional, dimensiones del proceso de salud-enfermedad, procesos de atención y niveles de riesgos y valores.

La definición del perfil profesional, por parte de la comunidad genera algunas preguntas orientadoras con respecto a los aspectos cualitativos y la importancia del rol de la enfermera comunitaria que se ha ido desarrollando, en la medida que se ha incrementado la necesidad de un cuidado más especializado u orientado hacia la promoción y protección de hábitos saludables.

El sentido de identificación y definición del rol enfermero en la

comunidad genera mayor aceptación y sentido de pertenencia en cuanto a la prestación de cuidados, garantizando el acatamiento y motivación de los grupos más vulnerables en la comunidad.

El ejercicio de la profesión enfermera constituye todo acto de cuidar, mediante la identificación de las necesidades de salud de las personas, familia y comunidad, contribuyendo en los métodos de diagnóstico, brindando los cuidados de enfermería que requieran la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y la readaptación, así mismo prodigar el tratamiento indicado por el médico. Para todo ello es importante que la enfermera se apoye en una concepción clara y explícita de los cuidados de enfermería. Esto significa un cuerpo de conocimientos que especifique los cuidados enfermera, el punto de vista de la persona, familia y comunidad que recibe los cuidados, el rol de la enfermera y la naturaleza de sus intervenciones. Entonces para ejercer su profesión adecuadamente, la enfermera debe poseer conocimientos, actitudes y habilidades a partir de la concepción de los cuidados enfermera.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Analizar el pensar colectivo respecto al rol enfermera entre los miembros de la comunidad de Pareditas, en el año 2013.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Detallar los conceptos referidos a la figura de la enfermera que predominan entre los individuos de la comunidad de Pareditas.
- Detectar en la población el grado de conocimiento sobre el verdadero papel de la enfermera a lo largo de la historia.
- Determinar la población a entrevistar.
- Reconstruir la evolución histórica de la Enfermería en el pueblo trabajado.

## MARCO TEORICO

Dos grandes ejes temáticos componen el contenido de nuestro trabajo el primero trata sobre el distrito de Pareditas y el segundo, sobre la Labor de la Enfermera.

Comenzamos con el primer eje, la información sobre la comunidad en donde realizamos la investigación.

### **Pareditas**

Es una localidad argentina ubicada en el Departamento San Carlos de la Provincia de Mendoza, en el extremo sur del valle de Uco. Se halla en la intersección de la Ruta Nacional 40, la Ruta Nacional 143 y la Ruta Provincial 101. La ruta 40 es su principal vía de comunicación vinculándola al norte con Tunuyán y al sur con Malargüe, la 143 por su parte la une al sudeste con San Rafael.

Es una zona vitivinícola, pero también se destaca por la producción de orégano, desarrollándose en esta localidad la Fiesta Nacional del Orégano.

En la localidad se conserva un molino harinero del siglo XIX, cuando el trigo era una de las principales actividades económicas.

La zona está bajo la influencia de la actividad del volcán Maipo, pudiendo quedar destruida en caso de la repetición de un evento catastrófico como el que generó la Laguna del Diamante.

A continuación desarrollamos el segundo eje, la Labor de la Enfermera. Para ello detallamos algunos conceptos importantes sobre enfermería, profesión, disciplina, cuidado, rol enfermera, teorías de enfermería, comunidad, enfermería comunitaria, que nos ayudaran a comprender el rol enfermera.

En primer lugar, proponemos un acercamiento a diferentes **definiciones de enfermería:**

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, *“la enfermería abarca los cuidados, **autónomos** y en **colaboración**, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y de los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de la salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”*.

Según la OMS, *“la misión de la enfermería en la sociedad” es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, y a realizarlo dentro del contexto en que viven y trabajan. Las funciones principales de la enfermería deberían ser, por lo tanto, la promoción y el mantenimiento de la salud en un buen estado, la prevención de la enfermedad, dar cuidados durante la misma, y la rehabilitación”*.

Nos parece importante destacar acá, algunos puntos emanados de las definiciones precedentes. En los dos casos, no es muy clara al principio la esencia de la enfermería, ya que se cita *“lo que abarca la enfermería”*, y *“la misión de la enfermería”*.

Henderson, caracteriza de una forma más acabada, la función singular de la enfermera, distinta de la de otros profesionales:

*“... la enfermería como profesión de ayuda es esencialmente la asistencia a los individuos (sanos a enfermos) por medio de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), que ellos realizan sin ayuda cuando tienen la **fuerza**, la **voluntad** o los **conocimientos** necesarios; la enfermería también ayuda a que los individuos cumplan el tratamiento prescripto y se independicen de esta asistencia lo más pronto posible”*.

Linda Carpenito, en la introducción a su libro *“Diagnostico de Enfermería”* analiza la definición precedente y propone su *“Modelo Bifocal”* de práctica, que *“que describe las responsabilidades específicas de la enfermería en dos componentes. Los Diagnósticos de Enfermería orientan las respuestas de las personas, familias o grupos hacia situaciones para la que las enfermeras pueden prescribir intervenciones para lograr los resultados. Por el contrario, los problemas interdisciplinarios describen ciertas complicaciones fisiológicas que*

*las enfermeras controlan utilizando tanto intervenciones prescritas por ellas mismas, como prescritas por el médico”.*

## **Continuamos con el concepto de:**

### **Rol de enfermería**

El concepto de rol es definido según Johanne Hall como: “conducta que la sociedad espera del individuo que ocupa un status o un aspecto dinámico de una posición dadas. Es un patrón de conductas aprendidas desempeñadas por un individuo en una situación particular”.

La Enfermería está orientada a ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, y a realizarlo dentro del contexto desafiante del medio en que viven y trabajan; para esto requiere enfermeras que desarrollen y realicen funciones que se relacionen con el fomento y mantenimiento de la salud, así como la prevención de la enfermedad.

La enfermería se ha identificado como una profesión humanística, centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige. Como lo caracteriza la autora vemos que nuestro rol se adapta a las condiciones que se dan en el momento.

El objetivo de la enfermera está enfocado, esencialmente, al beneficio del paciente, por lo cual la función de la enfermera debe estar centrada en él, en su cuidado.

Destacamos que:

## **El comienzo de la enfermería moderna se halla marcado por la aparición de la obra y pensamiento de Florence Nightingale**

### **Florence Nightingale**

En su teoría definió la función propia y distintiva de la enfermera “...cuidar para curar”, colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él...” y definió la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de las personas y su entorno. Creía que un entorno saludable era necesario para aplicar cuidados adecuados de enfermería.

Ella afirmó: “Hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”.

Otros de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras deben de enseñar a los enfermos y familiares a mantener su independencia.

Expresa que enfermería debe y tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas en relación con el medio ambiente. Esa responsabilidad de cuidar la salud es el factor motivador que va a producir la realización exitosa del trabajo, por lo tanto va a sentir satisfacción al realizar el cuidado.

**Otra teoría, que sirve de referencia para la práctica enfermera es de:**

### **Virginia Henderson**

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la Tendencia de suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital.

### **Postulados científicos del modelo**

Los tres postulados científicos, están orientados a la persona. Pensemos en la etapa histórica (década de los 50' del siglo pasado) en el cual Henderson piensa y escribe sus ideas. Estamos en pleno proceso de choque paradigmático. Desde la categorización venimos con un modelo centrado en la enfermedad y aparece, incipiente, una alternativa orientada a la salud y a la persona. Es por esto que, los postulados científicos se orientan a la persona, pero todavía con una marcada tendencia a identificar los problemas, los déficits, en torno a la enfermedad.

- La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas.
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla.
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es independiente.

## **Postulados filosóficos del modelo**

Como veremos más adelante, los tres postulados filosóficos de Henderson están orientados al rol profesional de enfermería, Esto está dado porque la razón fundamental por la que Henderson escribe es incertidumbre de cuál es el rol que la enfermeras desarrollan dentro del equipo de salud.

- La enfermera tiene una función propia, singular y esencial.
- Cuando la enfermera asume el papel de medico delega su función propia en personal no calificado.
- La sociedad espera que las enfermeras cumplan con su función singular.

A partir de la definición de la función singular de la enfermera que plantea Henderson, se extraen una serie de conceptos y subconceptos básicos que caracterizan su modelo:

1. Usuario del servicio: *“es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que tienen un potencial que desarrollar mejorar esa satisfacción”.*
2. Necesidades Básicas: *Para Henderson, la necesidad no representa un problema o carencia. Es más bien un requisito. Cada una de las 14 necesidades constituye un elemento integrador de múltiples aspectos: bio psico ambientales de la persona. Aunque solo algunas son esenciales para la supervivencia, todas son fundamentales e indispensables para mantener la integridad.*
3. Salud: *Según el pensamiento de la autora, al hablar de salud, aparece el concepto de independencia. Compartimos dos definiciones: “es alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que el sujeto realiza por sí mismo, sin la ayuda de otra persona. “es el nivel óptimo del desarrollo potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su edad, sexo, etapa del ciclo vital y su situación de vida y salud”*
4. Rol Profesional: *“está orientado a suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o completar lo que le falta para que logre su independencia (hacer con ella).*
5. Entorno: incluye los factores ambientales y socioculturales que inciden o afectan la satisfacción de las necesidades. Henderson, en sus primeros

escritos no identifica ni desarrolla ampliamente el concepto de entorno, si aparece más desarrollado al final de su producción.

### **Las personas y las 14 necesidades básicas**

De acuerdo con la mencionada definición y a partir de ella, Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto/sujeto de los cuidados. Así, cada persona configura con un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento:

1. Necesidad de Oxigenación.
2. Necesidad de Nutrición e Hidratación.
3. Necesidad de Eliminación.
4. Necesidad de Movimiento y Ejercicio.
5. Necesidad de Descanso y Sueño.
6. Necesidad de Vestimenta.
7. Necesidad de Termorregulación.
8. Necesidad de Higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de Seguridad.
10. Necesidad de Comunicación.
11. Necesidad de Vivir según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de Trabajo y autorrealización.
13. Necesidad de Recreación.
14. Necesidad de Aprendizaje.

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, si bien cada persona, en su unicidad, tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida. Las diferencias personales en la satisfacción de las necesidades básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales inherentes a cada persona, así como por la estrecha interrelación existente entre las diferentes necesidades, que implica que cualquier modificación en cada una de ellas puede dar lugar a modificaciones en las restantes.

## **Áreas de dependencia**

Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales, y en consecuencia, buscan y tratan de lograr la independencia. Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe, según la autora a tres causas que identifica como:

- **Falta de fuerza:** *Aspectos relacionados con el “poder hacer” que incluyen la fuerza física, el tono muscular y la capacidad psicomotriz.*
- **Falta de voluntad:** *Implica querer realizar acciones adecuadas para recuperar, mantener o aumentar la independencia y comprometerse a hacerlas durante un tiempo necesario.*
- **Falta de conocimiento:** *Referidos a la situación de salud y cómo manejarla, a los recursos internos y externos disponibles. Esto es “Saber qué hacer y cómo hacerlo”.*

Estas causas, se constituyen en fuentes de dificultad o “**áreas de dependencia**”. Es importante tenerlas presentes ya que guiarán las intervenciones enfermeras en la etapa de planificación del proceso enfermero.

## **Continuamos con la descripción de la función enfermera, el cuidado:**

### **La enfermería y el cuidado**

La enfermería es una profesión en la que el cuidado es el objetivo esencial, por lo tanto nos referimos netamente a la labor del quehacer enfermero.

### **El Cuidado**

Desde los comienzos de la vida los seres humanos necesitamos de los cuidados de otro para poder nacer, desarrollarse y morir.

Antiguamente los cuidados de enfermería eran centrados a la atención del paciente, como el aseo e higiene personal y limpieza de centros sanitarios;

dichos cuidados se basan en el amor o caridad hacia el enfermo. Con la evolución de la medicina moderna el cuidado de enfermería pierde prestigio, ganando importancia la curación a cargo de la medicina, dando origen a la separación que hasta el día de hoy vivimos.

El cuidado es un acto de interacción humana tan antiguo, como la humanidad misma, como cualquier acto humano es de naturaleza integradora. Esta interacción se fortalece en medio de una diversa realidad entre lo propio y lo ajeno, lo objetivo y subjetivo, la salud y la enfermedad, la vida y la muerte.

El cuidado se define como la atención a otro ser humano con el fin de mejorar y/o mantener su salud, teniendo en cuenta a la persona en sus tres dimensiones: física, psicológica y social, inmersa en el medio ambiente con el que interactúa, teniendo en cuenta el estilo de vida y el momento histórico, económico, geográfico y cultural en el que vive.

El cuidado de enfermería tiene una dimensión social, económica y política extendida al entorno del individuo, familia y comunidad. Los enfermeros de APS, tienen la oportunidad, de ser agentes de cambio, transformando la comunidad en la que desarrollan la profesión. Deben adquirir habilidades en los cuidados para mantener la vida y en forma paralela con el avance de la tecnología.

En la actualidad el cuidado es una acción o de naturaleza instintiva, sino que debe ser teñida de valores éticos y morales; y razones sustentadas científicamente.

La actitud del cuidado se presenta cuando existe una situación de necesidad o debilidad que imposibilita o dificulta la independencia, por ejemplo cuando somos niños pequeños o a quien sufre un dolor emocional por una pérdida, que aunque no afecte a su cuerpo directamente puede tener repercusiones somáticas. En todos los casos estamos frente a un ser humano, cuya vida depende, en menor o mayor grado de los cuidados que se le brinden. En el caso de la enfermería, ese cuidado y ese reconocimiento se constituye un deber moral derivado de su naturaleza como labor profesional, lo que significa que su tarea se centra en el ser humano enfermo ya sea para curarlo, ayudarlo o para acompañarlo en el proceso de morir y para prevenir su enfermedad. Los cuidados que se brindan a la otra persona deben ser basados en el respeto y la ayuda del otro, siendo esto la “filosofía de la enfermería” y dando origen a la

ética enfermera, logrando el desarrollo de una reflexión fundamental de la profesión.

Es muy importante para enfermería dedicar cuidados respetando al otro como un ser humano integral teniendo en cuenta sus decisiones, limitaciones, valores, cultura y creencias, y siempre en beneficio de su salud. A su vez quien brinde el cuidado debe tener excelentes valores éticos y morales profesionales con conocimientos científicos correctamente fundamentados.

Los cuidados deben ser brindados con empatía. La empatía es aquella cualidad básica de relación, es la capacidad de mirar y descubrir al otro y participar de su vivencia.

Entendemos que la empatía es un componente fundamental para iniciar cualquier tipo de relación, en nuestro caso enfermera-paciente, y mediante esta, lograr una relación de confianza y comunicación fluida, para planificar los futuros cuidados.

Virginia Henderson dice que "...cuidar es ponerse en lugar del otro, es ocupar la piel del otro..."

Cuidar es una experiencia satisfactoria que requiere esfuerzo, dedicación, renuncias. Los cuidadores se exponen a variadas emociones, algunas positiva, como los sentimientos de satisfacción por contribuir al bienestar del paciente; pero seguidamente, pueden darse los negativos como sensación de impotencia, culpa, soledad, preocupación, tristeza y cansancio.

**Conceptos presentes en las teorías de enfermería:** cuidado, la persona y la salud y el entorno

A partir de Florence Nightingale, la enfermería como disciplina profesional se encuentra en la búsqueda de la consolidación de su saber, para situar a la persona en el centro de su acción.

En las últimas décadas se incorpora al centro de su interés el **cuidado, la persona, el entorno y la salud**, impregnando la atención de estas categorías en las teorías y en la práctica. El foco de enfermería como ciencia hace años está claramente definido pero es emergente la centralización de los conceptos de cuidar y de salud.

Unido a las acciones e intervenciones, constantemente existió el concepto de salud, de ahí su vinculación con el cuidar. El ser humano, pierde el sentido de la vida y muere si no recibe cuidados, desde el nacimiento hasta la muerte. Sin cuidados, el hombre pierde su propia naturaleza humana. Según la visión humanista, no se logra comprender al ser humano, si no es basado en el cuidado. Cuidar de alguien, a partir de su propio punto de vista, implica un interés genuino, de desvelo y solicitud, desvinculado del propio yo y centrado en el otro.

La enfermería es una profesión que tiene dentro de su actuación el acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilita, aminora los dolores y promueve salud. Para proporcionar cuidados se requiere de una relación de ayuda, siendo éste un momento único donde se comparte la existencia humana. La enfermería como profesión encargada del cuidado, se afirmó de forma más relevante durante la segunda mitad del pasado siglo, transponiendo los límites científicos de la prestación de servicios, siendo reconocida en la comunidad científica como una profesión dedicada al cuidado del otro. Desde ese mismo momento, el cuidado ha sido visto como el marco referencial en un nuevo paradigma de la enfermería y a pesar de la relevancia para la profesión, este enfoque no ha recibido la debida atención por parte de quienes lo enseñan y de quienes lo practican. Tras la trayectoria de actuación en enfermería se ejercita el cuidar y el cuidado. Aprender el significado del cuidar podrá transformarse en palabras, aquello que el personal de enfermería ha ejercido en la práctica y en la enseñanza.

Existe una diversidad de interpretaciones filosóficas en relación al cuidado, que podrían resumirse muy sucintamente en: en cinco clasificaciones ontológicas:

- a) Cuidar como característica humana.
- b) Cuidar como imperativo moral o ideal.
- c) Cuidar como afecto.
- d) Cuidar como relación interpersonal.

e) Cuidar como acción terapéutica de enfermería.

El cuidado de enfermería envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto.

## **Hemos mencionado en reiteradas oportunidades la enfermería como profesión; la enfermería como ciencia, que detallamos a continuación:**

### **La enfermería como profesión:**

Definiremos antes profesión:

**Profesión**, del latín *professio*, es la acción y efecto de profesar (ejercer un oficio, una ciencia o un arte). La profesión, por lo tanto, es el empleo o trabajo que alguien ejerce y por el que recibe una retribución económica.

El diccionario filosófico lo describe como la acción de profesar y profesar es ejercer una ciencia.

Las profesiones requieren de un conocimiento especializado y formal, que suele adquirirse tras una formación terciaria o universitaria.

Acá incluimos que es un **oficio**, concepto que mencionamos en la hipótesis de nuestra investigación. Los oficios, en cambio, suelen consistir en actividades informales o cuyo aprendizaje consiste en la práctica. En algunos casos, de todas formas, el límite entre profesión y oficio es difuso.

Aquel que ejerce una profesión se conoce como profesional. Esta persona ha cursado estudios y cuenta con algún certificado o diploma que avala su competencia para desempeñar el trabajo.

El adjetivo profesional también hace referencia a la actividad que se lleva a cabo como profesión (en el sentido de que implica una retribución económica), y no como afición o pasatiempo.

También a un profesional se lo identifica como aquella persona que realiza muy bien su trabajo, es decir con conocimientos, actitudes, aptitudes y responsabilidad, según el común de la gente “ese es un profesional”. Hace referencia al compromiso, la ética y la excelencia en el desarrollo de las actividades laborales.

La enfermería como profesión:

Se considera a la enfermería una profesión de ayuda; tiene un cuerpo de conocimientos abstractos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales que abordan los conceptos meta paradigmáticos que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero, este es enriquecido a través de la investigación y le da estatus de ciencia a la actividad con un método científico (PAE) y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio. La forma de valoración, diagnóstico, tratamiento y evaluación del individuo, la familia y la comunidad tiene definitivamente carácter holístico por lo que se puede afirmar que la enfermería es una disciplina científica profesional con carácter holístico.

### **La enfermería como ciencia:**

Antes presentamos la definición de ciencia:

La ciencia es un cuerpo de saberes organizados y tiene objetivos o marcos de conocimiento, obtenidos a través de un método específico.

La enfermería es una ciencia emergente, el método científico es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el objeto de estudio enfermero se centra en el cuidado (humano).

Aunque joven aún, la Enfermería, se puede considerar una disciplina científica emergente, es decir un campo de conocimiento específico logrado a través de la investigación científica, tiene un cuerpo de conocimientos en formación constituido por una serie de Filosofías o visiones, Teorías y Modelos conceptuales que forman la estructura actual del conocimiento o pensamiento enfermero y que abordan desde distintos ángulos los cuatro conceptos meta paradigmáticos: Entorno, Persona, Cuidado, Salud.

También es conocida a la enfermería como una disciplina científica. O disciplina enfermera.

Una disciplina es un área de investigación y de práctica marcada por una perspectiva única o por una manera distinta de examinar los fenómenos.

Resumiendo tenemos que ciencia, profesión y disciplina definen un mismo concepto, la enfermería, en el caso de esta investigación.

Porque una profesión incluye conocimientos científicos. Por ello, es considerada la enfermería una profesión o disciplina científica.

**Como nuestra investigación es llevada a cabo en la comunidad, fuera del ámbito hospitalario, presentamos el concepto de comunidad, cuidado de la comunidad y enfermería comunitaria:**

#### **Concepto de comunidad**

El diccionario de Antropología de Aguirre - Baztán ofrece la siguiente definición:

“Agrupación de individuos, de efectivos en general reducidos, distinta y estable, cuyos miembros comparten ciertos caracteres específicos así como unas determinadas funciones sociales, distintas, con respecto a otros.”

Una comunidad, se rige por el principio del Bien Común. Este concepto se interpreta en función de las ideologías prevalentes en cada sociedad. Los países socialistas por ejemplo, consideran el bien común como la suma de valores sociales para el servicio de la comunidad y así se identifica el bien común con el bien social.

Comunidad, si desglosamos el término tenemos común unidad, bien común, todos los miembros están unidos por un bien común, un mismo fin.

La enfermera comunitaria no solo cuida al individuo, sino también a la familia y a la comunidad.

#### **Cuidado de la Comunidad**

La atención de Enfermería se presta a la comunidad, partiendo del principio del Bien Común. Este concepto se interpreta en función de las ideologías prevalentes en cada sociedad.

#### **Historia de la Enfermería Comunitaria**

El desarrollo de la enfermería comunitaria en la Argentina, se ha correspondido con el modelo de atención sostenido en el sistema de salud y a la vez con las características sociales y políticas del país.

Nuestra historia no está matizada precisamente de largos períodos democráticos, los que sin duda han direccionado el desarrollo de un paradigma en salud donde la participación social y el desarrollo de las ciencias sociales en el ámbito de la salud se han visto limitado.

De ahí que el protagonismo de las enfermeras en la comunidad

comienza a tener real presencia en los últimos 20 años. Está pasando gradualmente del modelo asistencialista (dominante), al de promoción y prevención, atravesando por una transición paradigmática. *(Debe destacarse que la disciplina de enfermería en la Argentina tuvo diferente desarrollo según las áreas. Fueron las estructuras de los servicios hospitalarios y las instituciones educativas las primeras en marcar el avance de la profesión, para luego dar lugar a las áreas operativas asistenciales, hasta llegar en los últimos años a producirse los cambios en el área comunitaria.)* Si bien hacia la década de los años sesenta, (antes de la Conferencia de Alma Ata), en algunas provincias se realizaron actividades extramurales, con énfasis en la prevención, captando anticipadamente a las personas con riesgo de enfermar o en las etapas tempranas de una patología, esta actividad era desarrollada escasamente por las enfermeras. Para ello se capacitaba a personas elegidas desde las comunidades denominados “Agentes Sanitarios”.

Este trabajador de salud, no enfermero, cuyo perfil respondía a un líder comunitario, 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.

Desde el año 1986, con el advenimiento de la democracia el panorama político social del país cambió dando apertura a nuevas modalidades de atención de salud desde un paradigma donde el componente social se ve fortalecido.

Puede señalarse que desde esa fecha, de manera paulatina y sostenida se fue desarrollando el rol de la enfermera en la comunidad adquiriendo mayor protagonismo. El aumento del número de profesionales al sistema de salud, y más precisamente en los servicios del primer nivel de atención, ha sido también un elemento importante, que favoreció y beneficia la activa participación de las enfermeras en los equipos interdisciplinarios, en esta área de atención.

Indudablemente que la reforma del estado y consecuentemente las transformaciones en el sector salud a través de políticas nacionales y provinciales han permitido la expansión del rol de las enfermeras en la comunidad. En la medida que fueron demostrando sus capacidades, dando valor a sus intervenciones como proveedoras importantes de la atención

primaria de salud, adquirieron mayor reconocimiento de las autoridades sanitarias, de los otros profesionales y de la población.

Si bien la enfermería comunitaria está en permanente avance y su desarrollo ha sido significativo, es de reconocer que el mismo no es homogéneo en todo el país. Observándose numerosas provincias en la que aún su protagonismo es muy débil o inexistente. Es decir que los logros aún distan de ser suficientes.

### **Posicionamiento de las Enfermeras en la Comunidad y su Direccionalidad en el Trabajo**

El sistema sanitario en el primer nivel de atención posee algunas diferencias de organización y dinámica funcional según sea la provincia o municipio de que se trate.

No obstante, salvando algunas particularidades, la población se circunscribe en áreas programáticas, de referencia, o sectores sanitarios, con características socioculturales económicas y geográficas similares. En cada sector geográfico se sitúa un Centro de Salud, de baja complejidad, desarrollando programas de atención al binomio madre-niño, adultos y adultos mayores orientados a atender las necesidades de salud según el perfil epidemiológico del lugar. Administrativamente este efector de salud depende normativamente de un nivel central.

En razón de la existencia de los tres subsectores del sistema de salud, (público, obras sociales y privado), no toda la población comprendida en el área programática está bajo la atención del centro de salud. Sin embargo el número de habitantes de la zona es importante. Actúa en él un equipo de salud básico, (enfermera, médico generalista o pediatra y ginecoobstetra) pudiendo este grupo ampliarse con otros profesionales: nutricionista, asistente social, odontólogo, bioquímico, psicólogo, etc. La modalidad de atención es ambulatoria, con un horario de atención de no más de 12 hs.

En las provincias y/o municipios en donde se trabaja desde el modelo de salud comunitaria los profesionales actúan externándose cada vez más del centro de salud, mientras que en los lugares donde aún prima el modelo asistencialista, el equipo de salud, (y de hecho la enfermera), realiza la mayoría

de sus actividades desde el efector de salud, no trabajando en el ámbito familiar u otros espacios comunitarios, como es de esperar.

En el marco de los lineamientos trazados en las políticas de Enfermería para el Decenio 2000, los profesionales han comenzado a ejercer nuevos roles desde la interdisciplina y en contextos diferentes a los habituales. Sus funciones identifican a la enfermera como:

### **Proveedora de cuidados a individuos y familias.**

Realiza actividades de promoción, prevención y recuperación establecidas de manera general a través de los distintos programas.

El espacio de trabajo es 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 técnicas 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 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.
- 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.
- Aplicar técnicas educativas participativas para enseñanza, asistencia y seguimiento permanente.
- Efectuar derivaciones periódicas o emergentes.
- Realizar seguimiento de tratamientos y/o controles programados.

A esto puede agregarse que desde el segundo nivel de atención, en algunas instituciones las enfermeras lideran actividades desarrolladas con la modalidad de consulta con proyección comunitaria. Algunos ejemplos de ello son:

*Consultorios de lactancia materna*, tendientes al sostenimiento y cumplimiento efectivo de políticas para una lactancia exitosa.

*Talleres con madres* en el período de pre-alta institucional basados en los cuidados durante el puerperio, al recién nacido, lactancia materna y planificación familiar.

También la existencia de servicios de enfermería y/o interdisciplinarios de *atención domiciliaria*, para seguimiento de pacientes con diversas patologías, muestran otras formas del trabajo con las familias y pequeños grupos.

### **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.

En la actualidad el tipo de trabajo comunitario que se aplica es el llamado *educación comunitaria*, cuyas características están centradas en ser un proceso educativo de carácter grupal que aborda, básicamente temas de salud, reconocidos como prioritarios por el equipo y por el grupo de la comunidad que participa en el proceso.

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.

El modelo en educación para la salud que se aplica es el *Creencias en Salud (MCS)*, 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 de área materno-infantil: embarazos no deseados, paternidad responsable, control sostenido de embarazo, factores de riesgo, desnutrición infantil.
- 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, centros vecinales.

Se utilizan las más variadas técnicas de participación grupal para promover el análisis y la producción de quienes comparten las actividades: dramatizaciones, talleres de reflexión, sesiones plenarias, videos, obras de teatro, etc. Se generan espacios de expresión con variedades plásticas: grafitis, murales, historietas, dibujos, esculturas, afiches, trípticos y otros.

### **Docente, investigadora y administradora**

Su participación permanente en la formación del recurso humano en enfermería y en otras profesiones del sector salud, marca el liderazgo y reconocimiento hacia las enfermeras comunitarias que tiene el sector de formación del recurso humano.

El colectivo de enfermería considera que no puede acompañar a las transformaciones del Estado, de los Sectores Salud y Educación, fortaleciendo

la estrategia de Atención Primaria de la Salud, si no perfecciona, completa y/o desarrolla nuevas capacidades en estudiantes y enfermeras, para ofrecer un cuidado enfermero con protagonismo profesional.

Por eso la profesión se inserta en diferentes espacios donde se ejerce la función docente.

En el Área de pregrado, (tendiente a lograr el Título de Licenciado en Enfermería), se desarrollan contenidos básicos que son ejes curriculares, referidos a estrategia de APS, familia y comunidad, para luego profundizar los mismos en una asignatura específica.

Las actividades se orientan a insertar a los estudiantes en los servicios comunitarios, enseñando a brindar cuidados integrales a familias y grupos con estrategias interdisciplinarias, intersectoriales y participativas, valorando a la familia y comunidad como centro de atención de la Enfermería Comunitaria.

Las actividades de investigación de las enfermeras en el área comunitaria no han tenido impacto significativo. Los profesionales de enfermería son partícipes de estudios epidemiológicos interdisciplinarios, advirtiéndose una gran debilidad en las investigaciones en el campo específico del cuidado enfermero comunitario o del impacto de estas acciones de enfermería en las familias y comunidades.

Con respecto al área de administración y gerencia se inserta en distintos niveles de conducción dirigiendo y gestionando programas y proyectos. En los equipos interdisciplinarios que actúa, lidera espacios de poder y su rol de coordinadora de equipo es buscado y aceptado. Además integra equipos asesores de niveles directivos.

### **Desafíos Transformadores de la Enfermería Comunitaria.**

Las enfermeras deben continuar fortaleciendo su rol en el área comunitaria creando redes de trabajo y de asociación con los otros grupos sociales. Ello facilitará el enriquecimiento mutuo y potenciará sus capacidades.

Los principales retos a enfrentar son:

- ✓ Recrear los contextos de trabajo, potenciando las actividades en el lugar de la vida cotidiana de las personas, (trabajar más en comunidades y con familias), teniendo al cuidado y a la promoción de la salud como la esencia de la enfermería.

- ✓ Desarrollar el rol de enfermería comunitaria basado en una conceptualización profunda de la interpretación del cuidar. Despegarlo de las actividades simples y rutinarias.
- ✓ Tomar acuerdos mínimos entre las enfermeras, de lo que es cuidar, lo que se entiende por ofrecer cuidado de enfermería y los requisitos para brindarlos. Esto posibilita claridad en el ejercicio y consecuentemente dan relevancia a la toma de decisiones.
- ✓ Evaluar mediante investigaciones los resultados del cuidado y el costo beneficio de los mismos, considerando que el cuidado enfermero se basa en una interacción interpersonal significativa.
- ✓ Generar, desarrollar y evaluar modelos de atención de enfermería, en base a las teorías de la profesión en su trabajo desde las familias y comunidades, fortaleciendo el ejercicio profesional, su propia identidad propia y acrecentando la investigación.
- ✓ Definir estándares de cuidado, para medir el costo-efectividad del cuidado y de las intervenciones de enfermería. Dimensionar los cuidados en términos de satisfacción del usuario se hace prioritario.
- ✓ Profundizar en las currículas para enfermeras, en todos los niveles formación, el alcance de las competencias propias del quehacer comunitario para desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes, que garanticen desempeños adaptativos en ambientes significativos.
- ✓ Fortalecer los programas de enseñanza con metodologías que contengan estrategias docente-alumno innovadoras tales como el aprendizaje basado en problemas, talleres que faciliten el debate y análisis de las diferentes teorías y modelos de atención de enfermería, exposiciones dialogadas, articulación permanente entre los saberes previos de los alumnos y la nueva producción, lectura reflexiva de textos y documentos, etc., con el objeto de que los futuros profesionales sean sujetos transformadores de la realidad que enfrentan a diario en la familia y comunidad.
- ✓ Interceder ante las autoridades pertinentes para promover el aumento de oportunidades de trabajo de las enfermeras en el área comunitaria.
- ✓ Promover y mantener la inserción de las enfermeras en trabajos con

otros proveedores de salud, organismos e instituciones, participando activamente en ellos actuando como líderes dando mayor visibilidad a su rol específico.

- ✓ Desarrollar y fortalecer proyectos que faciliten el intercambio mediante pasantías o estrategia similares dentro del país y en el ámbito internacional, evidenciando el cuidado enfermero en la comunidad y fortaleciendo su rol ante el equipo de salud.

**“Cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad”.  
Por lo que consideramos además, necesario saber la definición de salud y de enfermedad:**

#### **Definición de salud según OMS y OPS:**

La salud es un término íntimamente relacionado con la calidad de vida, cuya definición ha ido variando a través de la historia, por lo cual no puede entenderse como un concepto estático. Durante mucho tiempo se creyó que la salud era meramente la ausencia de enfermedad, es decir, que si no hay enfermedad, hay salud; sin embargo, este concepto nos limita a tener en cuenta sólo los factores biológicos, cuando en realidad existen varios factores que intervienen en la salud.

En el año 1958, esta definición fue revisada por la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), quien expuso una nueva, considerando a la salud como el estado de completo bienestar psicológico, físico y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o afecciones.

Luego, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) dio su propio punto de vista acerca de qué es la salud, concluyendo en que es un estado diferencial de los individuos en relación con el medio ambiente que los rodea. Al decir esto, estamos dando la posibilidad a que un individuo con capacidades diferentes, pueda encontrar un equilibrio entre su discapacidad y el desarrollo de actividades, y lograr una adaptación al medio ambiente en que vive.

Por lo tanto, uniendo las ideas de la O.P.S. y la O.M.S. llegamos a la conclusión de que *la salud es un estado de completo bienestar o equilibrio, entre los factores físicos, psicológicos (mentales), sociales y medio ambientales; y uno de los elementos fundamentales que hacen a la calidad de vida.*

### **Definición de enfermedad:**

La palabra enfermedad viene del latín y significa falta de firmeza.

Para Paterson y Zderad (1979) en su libro *Enfermería Humanística*, la noción de enfermedad va más allá del mero desequilibrio biofisiológico. Estas autoras subrayan la relación de ese desequilibrio orgánico con el crecimiento personal y social del individuo; entienden la:

*Enfermedad como un proceso existencial, como una experiencia dinámica y vital de aprendizaje, a partir de la cual puede obtenerse un aumento en el desarrollo personal.*

El proceso Salud Enfermedad, es un proceso dinámico, dado que se da una fluctuación constante entre el estado de salud y la aparición de signos y síntomas, es decir, de enfermedad.

Considerar a una persona exenta de enfermedad, o con total salud es imposible, por lo que se habla de salud óptima. Esta representa en cada individuo su mejor bienestar posible.



**CAPITULO II:**  
**Diseño metodológico**

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **Tipo de estudio:**

El tipo de estudio es de enfoque cualitativo, porque pretendemos determinar cuál es el conocimiento que tiene la comunidad de Pareditas en cuanto al rol enfermera.

Es de enfoque cualitativo ya que para conocer el pensar colectivo, analizaremos variables cualitativas que presentan los miembros de la nombrada comunidad.

- En cuanto a la finalidad o propósito esta investigación es de carácter aplicada, porque intentamos conocer el concepto que tienen los individuos sobre el rol enfermera.

- Esta investigación será de corte transversal, porque se tomará un tiempo determinado donde se extrae la muestra.

- Con respecto a la amplitud es micro sociológica porque se estudia un pequeño grupo de individuos de la comunidad.

- En lo que se refiere a la profundidad es una investigación descriptiva ya que detallaremos la opinión de los encuestados.

- De acuerdo a las fuentes es una investigación con fuentes primaria porque la información es recolectada de los mismos miembros.

- En lo referido al lugar donde se desarrolla es de campo, porque se observa el fenómeno en la misma comunidad.

- Respecto a su naturaleza es empírica porque se estudia el nivel de conocimiento de los sujetos de la comunidad en estudio.

- Proceso formal: es inductivo porque reanaliza el pensar colectivo de una muestra de la comunidad y se obtendrán conclusiones generales.

- En cuanto a la manipulación de variables es descriptiva porque describe el pensar colectivo con variables cualitativas.

- Según el lugar, es de campo, debido a que el pensar colectivo está inserto en la realidad.

- Según la temporalización es transversal, porque pretendemos investigar la opinión y conocimiento de los individuos que pertenecen a la comunidad de Pareditas.

## Área de estudio

Comunidad de Pareditas, distrito perteneciente al departamento de San Carlos, provincia de Mendoza.

## Universo y muestra

La población de estudio la constituyen individuos pertenecientes a la comunidad de Pareditas.

Pareditas es un pueblo pequeño ubicado estratégicamente en la zona central de Mendoza en la confluencia de tres rutas, dos nacionales (la 40 y la 143) y una provincial (la 101). La misma cuenta con una población de 1250 habitantes y es una zona viñatera por excelencia como todo el Valle de Uco. Sin embargo, Pareditas se ha vuelto famosa por su producción de orégano de excelente calidad. También se realiza siembra de estación, como tomate, zapallo, ajo, papa. Como detallamos anteriormente es una zona agrícola. Cuenta con una población urbana agrupada en barrios y una población rural en puestos o campos alejados en donde abunda la cría de ganado caprino.

Con respecto a la muestra, se trabaja con barrios en la zona urbana y una pequeña población rural.

## Variables, operacionalización

VARIABLES	INTERMEDIOS	INDICADORES
<b>Pensar Colectivo</b>	¿Qué es una enfermera? ¿Qué es la enfermería?  ¿Cuál es el rol de enfermería? ¿Qué tareas hacen los enfermeros?  ¿Qué nivel de preparación académica tienen los enfermeros?	Concepto de enfermera Definición de enfermería <b>Rol enfermero</b> - Asistencial - Comunitario - Gerencial - Educativo <b>Nivel de grado</b> ○ Empírico ○ Auxiliar ○ Enfermero ○ Licenciado  Historia de enfermería

	<p>¿Qué opina la población de atención de enfermería?</p> <p>¿Qué datos históricos nos revelan instrumentos sobre el caso?</p> <p>¿Cuál es la historia de enfermería en este pueblo?</p> <p>¿Qué contacto ha tenido con un enfermero o centro asistencial?</p> <p>¿Qué es la salud?</p> <p>¿Qué es la enfermedad?</p> <p>¿Qué es el hombre?</p> <p>¿Qué es el entorno?</p>	<p>Nivel de servicios de salud</p> <p>Concepto de salud y enfermedad</p> <p>Concepto de persona</p> <p>Concepto de entorno</p> <p>Historia de la enfermería en la comunidad de Pareditas.</p>
<b>Comunidad de Pareditas</b>	<p>Concepto de comunidad</p> <p>Tipo de comunidad</p> <p>Estructura de la comunidad</p> <p>Población</p> <p>Habitantes</p> <p>Edades</p> <p>Sexo</p> <p>Nivel educacional</p>	<p>Urbana</p> <p>Rural</p> <p>Suburbana</p> <p>Rururbana</p> <p>Económica</p> <p>Jurídico política</p> <p>Ideológica</p> <p>Cultural</p> <p>Social</p> <p>Extensión</p> <p>Cantidad</p> <p>Grupo etario: *</p> <p>1° PTP de 0 a 14 años</p> <p>2° PA de 15 a 64 años</p> <p>3° PPD mas de 64 años</p> <p>Femenino</p> <p>Masculino</p> <p>Sin educación</p>

	<p>Actividades predominantes</p> <p>Nivel socio económico</p>	<p>Primario incompleto</p> <p>Primario completo</p> <p>Secundario incompleto</p> <p>Secundario completo</p> <p>Terciario incompleto</p> <p>Terciario completo</p> <p>Universitario incompleto</p> <p>Universitario completo</p> <p>Postgrado universitario</p> <p>Desocupado</p> <p>Subocupado</p> <p>Obrero rural</p> <p>Independiente</p> <p>Dependiente publico</p> <p>Dependiente privado</p> <p>Jubilado o pensionado</p> <p>Estudiante</p> <p>Nivel alto</p> <p>Nivel medio alto</p> <p>Nivel medio bajo</p> <p>Nivel bajo</p> <p>Nivel marginal o extrema pobreza</p>
--	---	--

**\* Referencias:**

Grupo etario:

1° PTP: población transitoriamente pasiva, niños y niñas entre 0 y 14 años. Se supone que no trabajan y se encuentra bajo la tutela de sus padres o tutores.

2° PA: población activa, compuesta por hombres y mujeres entre 15 y 64 años en condiciones de trabajaren cualquier actividad económica.

3° PPD: hombres y mujeres que superan los 64 años de edad y ya no deberían trabajar.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El presente estudio se realizará en la comunidad de Pareditas.

### **Técnica utilizada:**

- Entrevista estructurada y observación e interpretación.
- Cuestionario organizado para recabar información individual para cada miembro de la comunidad.
- Recopilación de información de documentación (análisis de información).

### **Fuentes consultadas:**

- Fuente primaria: son los cuestionarios que se utilizan en cada individuo entrevistado.
- Fuente secundaria: datos registrados en los cuestionarios.

### **Instrumentos:**

- Se confecciona un cuestionario para entrevista con preguntas cerradas que será utilizada en el momento de encuestar a los sujetos.
- Las preguntas cerradas son de respuesta simple.
- El cuestionario es estructurado y no ambiguo, lo cual permite fáciles respuestas por parte del encuestado y el procesamiento de datos en más simple.
- Esta estará orientada a buscar datos necesarios sobre las variables planteadas.

### **Procedimiento de recolección de datos:**

## **Análisis, procesamiento y presentación de datos**

### **Tablas y gráficos de la fracción cuantitativa de la investigación**

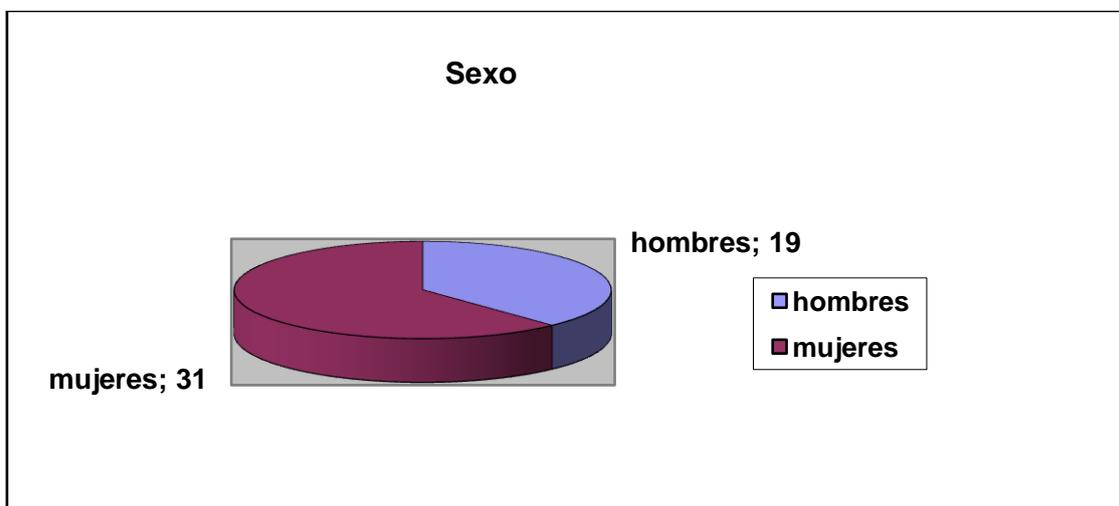
**Tabla N° 1:** Diferenciación por sexo de la población encuestada en la comunidad de Pareditas en el año 2013.

VARIABLE: SEXO	F.A.	F.R.
HOMBRES	19	38%
MUJERES	31	62%
TOTAL	50	100%

**Fuente:** Datos obtenidos en las Entrevistas realizadas a los pobladores de la Comunidad de Pareditas, San Carlos Mendoza, año 2013.

**Gráfico N° 1:**

Diferenciación por sexo de la población encuestada



**Fuente:** Datos obtenidos en las Entrevistas realizadas a los pobladores de la Comunidad de Pareditas, San Carlos Mendoza, año 2013.

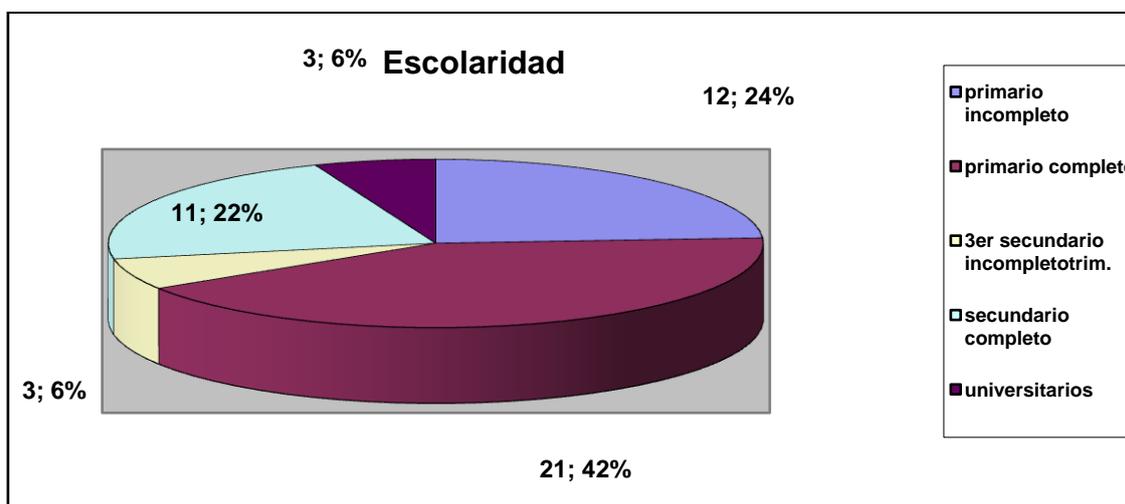
**COMENTARIO:** estos datos nos dan a entender que la mayor parte de los encuestados pertenecen al sexo femenino, con un número de 31 mujeres y menor fracción el sexo masculino con un número de 19 hombres.

**Tabla N° 2:** Nivel educacional de la población encuestada en la comunidad de Pareditas en el año 2013.

<b>VARIABLE:</b> <b>Escolaridad</b>	<b>F.A.</b>	<b>F.R.</b>
<b>Primario incompleto</b>	12	24%
<b>Primario completo</b>	21	42%
<b>Secundario incompleto</b>	3	6%
<b>Secundario completo</b>	11	22%
<b>universitario</b>	3	6%
<b>TOTAL</b>	50	100%

**Fuente:** Datos obtenidos en las Entrevistas realizadas a los pobladores de la Comunidad de Pareditas, San Carlos Mendoza, año 2013.

**Gráfico N° 2:**



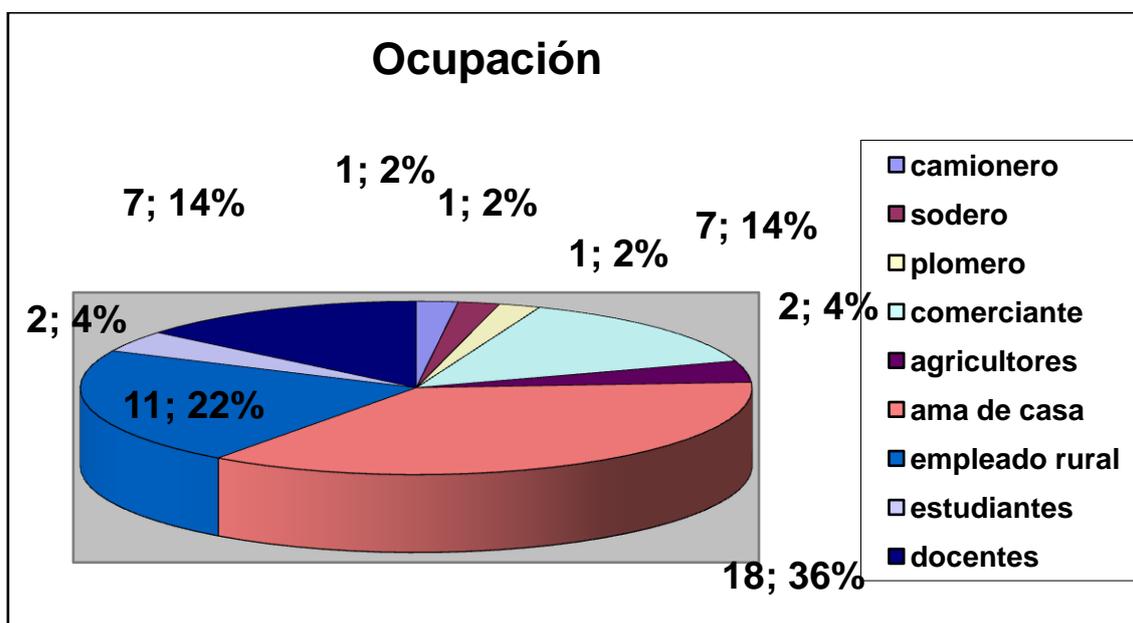
**COMENTARIO:** la información revelada en este gráfico, nos indica que el mayor porcentual de escolaridad presentada en la comunidad de Pareditas es primario completo, con 42%, seguido de primario incompleto, con 24%, en tercer lugar encontramos el secundario completo, con 22% y con el mismo porcentaje se ubica la escolaridad de 6% secundario incompleto y universitario.

**Tabla N° 3:** Nivel ocupacional de la población encuestada en la comunidad de Pareditas en el año 2013.

VARIABLE: Ocupación	F.A.	F.R.
Camionero	1	2%
Sodero	1	2%
Plomero	1	2%
Comerciante	7	14%
Agricultor	2	4%
Ama de casa	18	36%
Empleado rural	11	22%
Estudiantes	2	4%
Docentes	7	14%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos en las Entrevistas realizadas a los pobladores de la Comunidad de Pareditas, San Carlos Mendoza, año 2013.

**Gráfico N° 3:**



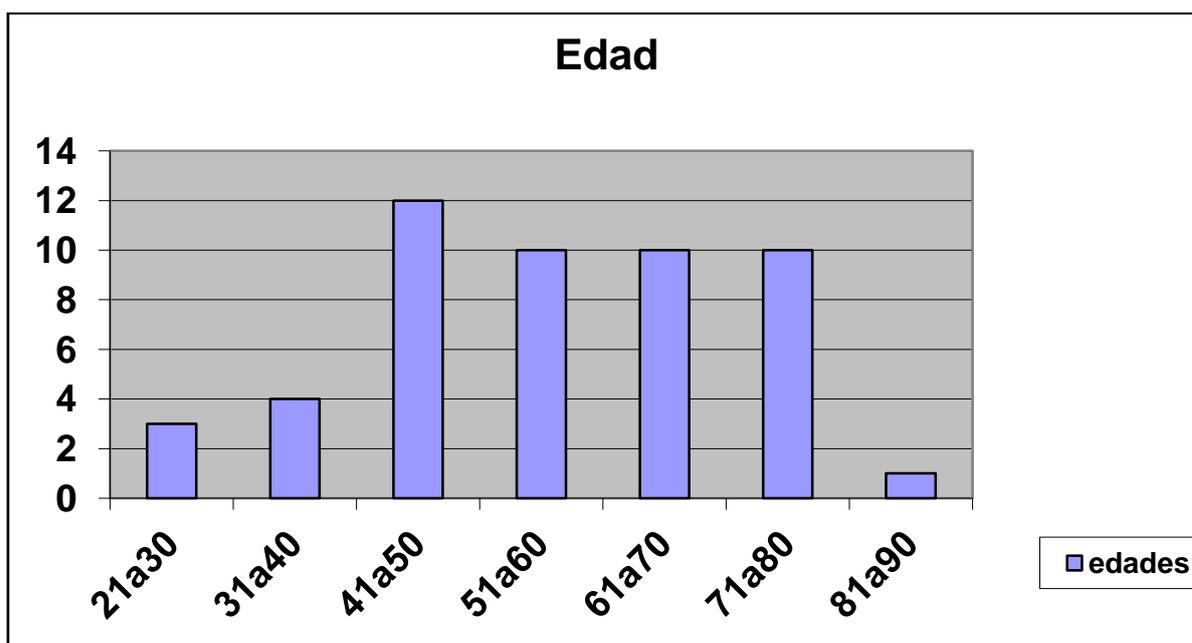
**COMENTARIO:** la ocupación que mayor prevalece en la comunidad de Pareditas es la de ama de casa, con un 36%, luego empleado rural, con un 22%, continua con un 14% comerciante y docentes, un 4% de estudiantes y agricultores y con un 2% camionero, sodero y plomero.

**Tabla Nº 4:** Grupo Etario de la población encuestada en la comunidad de Pareditas en el año 2013.

VARIABLE: Grupo Etario	F.A.	F.R.
21 a 30	3	6%
31 a 40	4	8%
41 a 50	12	24%
51 a 60	10	20%
61 a 70	10	20%
71 a 80	10	20%
81 a 90	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos en las Entrevistas realizadas a los pobladores de la Comunidad de Pareditas, San Carlos Mendoza, año 2013.

**Gráfico Nº 4:**



**COMENTARIO:** este grafico nos muestra la edad de los encuestados; el mayor grupo está representado entre las edades de 41 a 50 años, seguido por los grupos de edades entre 51 a 60, 61 a 70 y 71 a 80, luego encontramos el grupo de edades entre 31 a 40, continuando con el grupo de 21 a 30 y finalmente el grupo de edades entre 81 a 90.

## DATOS CUALITATIVOS

### A) Concepto de la enfermera para la comunidad de Pareditas

- La primera persona que nos atiende en el centro de salud (8 personas).
- Auxiliar del médico (5 personas).
- Atiende al enfermo (9 personas).
- Persona que cuida al enfermo (8 personas).
- Persona que asiste al paciente (2 persona).
- Persona que atiende al enfermo.
- Persona con vocación (6 persona).
- Asiste al médico (3 personas).
- Persona que brinda contención.
- Persona que controla y cura.
- Muy profesional.
- Profesional de la salud (2 persona).
- Es facultativo.
- Persona que orienta al paciente, porque al médico no se le entiende nada, ni la receta, ella nos habla con términos claros.
- Responsabilidad.
- Cubre al médico, miente y justifica cuando se demora (porque seguro está durmiendo).
- Persona excelente, porque realiza tareas insalubres (contacto con materia fecal, orina, sangre, etc.)
- Recibe órdenes del médico (2 personas).
- Recibe indicaciones del médico (3 persona).
- Primer auxiliar de la gente.
- Realiza ayuda en los primeros auxilios y guía (2 persona).
- Persona que te ayuda a llegar al médico.
- Persona con buenos modales y trato en el cuidado.
- Persona para que salva vidas.
- Atiende la sala.

- Persona capacitada para ayudar, nos dice como tomar la medicación.
- Persona que sufre y comparte los problemas físicos mentales de toda la comunidad.
- Cara visible que la recibe al llegar a la guardia.
- Persona buena, que le falta el título de médico (2 persona).
- Conoce más al paciente que el médico.
- Es la que está más tiempo con el paciente.
- Sostén del paciente.
- Es la que trabaja a la par del médico.
- Recibe indicaciones y otorga comodidad y confort al paciente.
- Cuida a la gente y ofrece información (2 personas).
- Indispensable para el servicio de salud.
- Primordial para la labor del médico.
- No cualquiera es enfermero, es una tarea de mucha responsabilidad.
- El enfermero es elemental.
- Es un trabajo de sacrificio, trabaja horas de noche.
- Lo más excelente, por que tocan todo lo nadie tocaría de nadie, hacen de todo, el medico ordena, y ellos hacen todo, bañan, hacen toda la tarea.
- Persona que ayuda a llegar al médico y te cuida hasta que llega el medico por una enfermedad.
- Cuidar y atender los enfermos con buenos modales y trato a las personas.
- Persona que ayuda y puede salvar una vida, está capacitada para ayudar.
- Ayuda a los médicos con los enfermos internados.
- Alguien que se ha preparado para dar los primeros auxilios, y puede detectar los primeros síntomas de una población enferma. Ej. Epidemias.
- Es con quien uno primero se relaciona al ingresar a la sala y te guía al lugar más oportuno, a que profesional visitar según la

dolencia de cada uno.

- Tiene muchos riesgos, muy expuesto.
- Cara visible que la recibió al llegar a la guardia.
- La novia del médico.
- Indispensable para el servicio de salud, ya que son ellas las primeras que te atienden cuando vas a la guardia.
- La enfermera es la que más tiempo esta con el paciente.
- Orienta al paciente porque a veces no entendemos lo que nos explica el médico, y ellas con palabras entendibles nos repite todo aquello, que dice esa receta escrita por rallas que no la entiende nadie.
- Primera persona que nos recibe en el centro de salud.

#### B) Función del enfermero para la comunidad de Pareditas

- Curaciones (11 personas).
- Enseña a curar a mi padre para el cuidado permanente DBT.
- Inyecciones (12 personas).
- Abrir la sala.
- Estar en la sala.
- Dar turnos para los médicos (2 personas).
- Poner vacunas (3 persona).
- Preparar medicación.
- Desinfecta heridas.
- Lleva registro de los pacientes.
- Función social.
- Contener.
- Función especial de cuidados.
- Función preventiva.
- Trabajo sucio.
- Higiene.
- Pone papagayo
- Da recomendaciones.
- Toma presión arterial (11 personas).

- Todo lo que lleve al bienestar de la persona.
- Control de signos vitales (6 personas).
- Cuidados.
- Cuida enfermos.
- Función especial de cuidados (2 persona).
- Dan consejos de cómo cuidarme, promoción y prevención.
- Asistir al médico y paciente.
- Realizar tareas que indica el doctor (2 personas).
- Auxiliar ante las necesidades de las personas.
- Toma temperatura (3 personas).
- Responde inquietudes.
- Controla a la persona
- Presta primeros auxilios, más en esta parte urbana que no hay médicos permanentes.
- Atiende enfermos.
- Control de azúcar.
- Ser enfermeros de corazón.
- No da medicamento, ni receta.
- Pesa y mide.
- Atender en la enfermería.
- El trabajo del médico, con el título de enfermero.
- Auxiliares ante las necesidades de la persona.
- Asiste al médico.
- Te dan los remedios.

C) ¿Cómo es el enfermero en la comunidad de Pareditas?

- Algunos atienden muy bien.
- La mayoría son serias y no ejercen una buena relación contenedora.
- Muy chantas, duermen en la noche y no atienden a los pacientes.
- La novia del médico.
- Indispensable para el servicio de salud.

- Muy conforme con la atención de enfermería.
- Buenos y educados a (4 personas).
- Buena atención y relación con las enfermeras.
- Amables y concejeros.
- La enfermera de la mañana tiene muy mal carácter y la de la tarde muy buena.
- Dedicado y humilde.
- Consejeros y educadores.
- Algunos más dedicados que otros.
- Mal carácter la enfermera.
- Me asustan porque me retan.
- Muy técnico.
- Buena relación con el personal de salud.
- Difícil encontrar persona que lo haga por vocación.
- Al principio serios, luego amables y buenos.
- Muy conforme con el rol del enfermero.
- Dedicado, humilde y otros que no le queda otra.
- Las de ahora tienen problemas, te ponen un pero para todo, para que te atienda un médico, ellas están adelante y manejan al médico.
- La juventud con muchas ganas y actitud, las viejas cansadas y mal humoradas, gente muy autoritaria.
- Ahora los enfermeros son muy agradables y de buen humor,
- Muy profesionales.
- Conoce más a la comunidad de Pareditas que el médico.
- Ahí algunas malas y da temor preguntar algo.
- Muy buenas (5 personas).
- Lo valorizo mucho.
- Trabaja más que el médico, muchas veces hacen más de lo que les corresponde.
- No te guía, ejemplo si te pica una araña.
- Muy buena relación te explican todo, no así con los médicos.
- Buena calidad de atención.

- No está conforme, son muy agrandadas las enfermeras y no son tan dedicadas como el anterior enfermero Palito.
- Algunos enfermeros son más dedicados que otros.
- Muy conforme con la atención.
- Técnicos y poco amables, que les falta personal tal vez.
- Ahí enfermeros buenos y otros no tanto, algunos son muy chantas, van a dormir en la noche, porque varias veces se le .termino el suero, el acompañante lo buscaba y no lo encontró.
- Difícil encontrar enfermero de vocación y no porque necesita un sueldo.
- Siempre respondieron sus inquietudes.
- Muy conforme con el rol de la enfermería, no todos son iguales, algunos más dedicados, humildes al realizar su trabajo y aquel que lo hace porque no le queda otra.

D) Primer enfermero que tuvo la comunidad de Pareditas.

Omar Martínez, recordado como:

- Muy respetuoso.
- Tenía empatía con la gente.
- Responsable.
- Muy buen persona (11 personas).
- Atiende muy bien su sala.
- Eficaz.
- Excelente (2 personas).
- Si bien no era de buen carácter, era muy rápido y técnico. No era de hablar mucho, pero se podía contar con él las 24 hs (2 personas).
- Palito solucionaba todos los problemas las 24 hs.
- Era como un enfermero médico.
- Muy buen atención las 24 hs.
- Si necesitaba una inyección a Chilecito, ahí se iba.
- Palito atendía como el más idóneo, muy práctico.
- Recuerdo la vocación de ir 5 km a poner una inyección en bici

hasta casa. No era muy simpático pero abocado a su profesión.

- Muy bueno con todos y también recuerdo a chiquita Barón, muy bien. (2 personas).
- Tenía una atención muy buena, te atendía en su casa.
- Palito nos conocía a todos y las necesidades de cada uno, hacia la enfermería con mucha vocación, entregado a su tarea no cobraba las inyecciones, lo hacía de onda. Chiquita Berón la siguiente enfermera también era muy buena.
- Realizaba un trabajo familiar con toda la gente, equipo importante con el médico, una relación familiar con toda la gente, el enfermero del pueblo.

#### E) Como era la enfermería antes en la comunidad de Pareditas

- Recuerdo que era precaria, lógico por la zona donde vivimos, asistencias básicas, recuerdo que antes había un agente sanitario, que recorría la gente más alejada del pueblo, para llevarles un seguimiento. No eran estudiados los enfermeros.
- Antes pedías turno a cualquier hora y pasabas directamente al médico, el enfermero antes era más agradable. Antes no había tanta demanda de gente, la gente iba cuando realmente la necesitaba, ahora un lío con el control del niño sano y patatín.
- Antes no tenían recursos, teléfono, épocas difícil sin médico, todo a papel y lapicera.
- Mucha estructura, llegar a la sala el silencio, antes tenían más atribuciones que ahora, ejemplo poner puntos sin el médico. Más respeto se le tenía al enfermero, lo que decía era sagrado, todo se solucionaba con las inyecciones, recuerdo que tenía mucho dolor, pero luego se sanaba seguro.
- Primero eran empíricos, pero siempre muy profesionales.
- Recuerdo a Chiquita Berón, la siguiente enfermera luego de Palito, con la cajita de agujas y jeringas de vidrio, su equipo.
- Antes la enfermera era por amor.
- Antes conocían lo básico

- Antes se solucionaba todo más rápido, no había que anotarse y todos tenían turno.
- Ante todo, antes era un lugar mágico, nos conocíamos todos en Pareditas, el trato era personalizado.
- Antes te solucionaban los problemas, antes con un sencillo remedio, aunque son un simple cariñito, uno se iba más contento.
- Antes llegaba el enfermo, hoy vienen por prevención.

#### F) La enfermería de ahora

- Ahora están más capacitados, cumplen funciones más importantes, ahora se usan otras técnicas.
- Ahora ahí hasta psicólogo y computadoras
- Ahora que son profesionales, tienen otro trato bueno con la persona.
- Trabaja más, pesa, vacuna, mide, más accidentes.
- Más capacitadas, cada vez más.
- Ahora se debe esperar más tiempo en la sala para ser atendidos.
- Las enfermeras de ahora son menos accesibles, se enojan fácil y sin turno no se atiende.
- La tecnología ha ayudado mucho a mejorar la atención, que tiene en la actualidad.
- Ahora no es igual, puede ser buena la calidad de atención, pero no nos conocemos todos, puede que venga alguien bueno.
- Ahora no te solucionan los problema, encima te maltratan, te vas más triste aun.
- Ahí nuevos enfermeros, con otras políticas más apuntadas a la prevención, Ej. vacunación.
- Ahora tienen derechos, para su vida personal.
- Ahora logran empatía con los enfermos, ahora más enterados los jóvenes, pueden expresarse, antes lo que decían los padres solamente y muchos tabas.

### G) Interpretaciones de la gente.

- El centro de salud cierra a las 20 hs, y nosotros nos quedamos desprotegidos, de atención de los primeros auxilios, y si necesitamos una inyección o tratamiento tiene que recurrir al hospital de Eugenio Bustos.
- Falta de personal.
- En la noche se necesita una inyección, se tiene que pagar y a veces los enfermeros no quieren ir y ahí se recuerda mucho a Palito, que iba a la hs que fuera y no cobraba nada.
- Siente que la población de Pareditas en las horas de la noche, esta desprotegida de asistencia médica y enfermero, ya que allí se producen muchos accidentes viales.
- Conocemos pocos enfermeros, pero bien.
- El primer centro de salud, en la casa de Eduardo Lúffi, donde entendía Dr. Gil (2 personas).
- Recuerdo cuando estuve internada, una enfermera me pincho mucho para colocar un suero, era primeriza.
- La práctica de un enfermero vale mucho.
- Cuando uno anda bien, le va bien en todas las épocas, uno trata de portarse lo mejor posible, no ser prepotente, la distancia no hace al trato, no agredir si se ve algo mal.
- Tuve muy poca relación con enfermería, hemos asistido poco, somos familias sanas, y por esto no puedo comparar el pasado con el presente, cuando hemos estado muy enfermo nos hemos dirigido al hospital de Eugenio Bustos,
- El enfermero es trabajador de la salud, tiene derecho a reclamar un salario justo. A veces la gente no lo entiende, que le pasan cosas al enfermero como a todos, y puede estar de mal humor, tiene hijo y puede tener problemas con ellos, por ejemplo. Tiene derechos, a enfermarse, razones particulares, no son curas, ni misioneros, no es 100 las 24 hs, y no puede estar todas las hs dispuesto. No es un sacerdocio es un trabajo

- Su experiencia en el sanatorio fue muy triste, porque el enfermero que asistía, realizaba controles y luego la medicación y no lo volvía a ver en la sala, muy técnico, buen día, buenas tardes y buenas noches y nada más como si realizara el trabajo por obligación.
- No asistía al centro de salud porque, su hija la llevaba a control con el médico de cabecera.
- No asiste mucho al centro de salud, porque se automedica, advierte que no puede sacar turno a las 6 hs de la mañana y ante la urgencia concurre al hospital de Eugenio Bustos.
- Asiste poco al centro de salud, va al centro de cabecera del PAMI.
- Ante una urgencia vamos al hospital de Eugenio Bustos (4 personas).
- Falta de personal y los médicos son muy autoritarios.
- Siempre respondieron sus inquietudes, ya que cuando estaba internada, no entendía el vocabulario médico y por momento me sentía muy nerviosa, y me daba miedo de no entender o que no le estuvieran diciendo la verdad de la enfermedad, mi marido tenía cáncer de páncreas.

**CAPITULO III:**  
**Resultados, discusión y conclusiones**

## RESULTADOS

Mediante esta investigación quisimos conocer y reflejar la opinión de los individuos de la comunidad de Pareditas sobre el concepto que tiene la población de la función del enfermero.

Se entrevistaron a 50 personas que forman parte de esta comunidad, de las cuales 31 son mujeres y 19 hombres.

Para lograr los objetivos propuestos en esta investigación, se utilizó una encuesta, a través de este instrumento, obtuvimos datos de las diferentes opiniones sobre el rol enfermera.

En nuestra población de estudio hay mayor cantidad de mujeres, con edades predominantes entre 41 a 50 años, el nivel educacional mayor es el del primario completo, con un 42%, la ocupación más dominante es la de ama de casa, con un 36 %. Esto nos indica que nuestra población prevalece el sexo femenino, que ha terminado la escuela primaria, se dedica al cuidado de la casa y la familia y nos hace inferir que se trata de una población de adultos femeninos jóvenes.

Al remitirnos a nuestra hipótesis en donde pensamos que la opinión del común de la gente es que nuestra profesión es un mero oficio, notamos que el concepto es otro. Consideran al enfermero/a como alguien importante, una autoridad, que debe dedicarse tiempo completo al cuidado de la población.

Es entonces el cuidado de toda la población, la función del enfermero, que develo la investigación realizada en la comunidad, con los conceptos agregados, de cuidado tiempo completo y sin medir distancias.

La población entrevistada no se encuentra alejada de la realidad, conoce la función del enfermero. Cuidar, la verdadera función. Este concepto se fue formando en el pueblo debido al trabajo de enfermería realizado por el primer enfermero en la zona. Quien vivía en el Centro de Salud y se dedicaba casi tiempo completo a atender a las personas.

Cuando hablamos del concepto elaborado por las personas a partir de la función de este enfermero antiguo, es lo que se llama en ciencias sociales una construcción cultural de representaciones sociales.

De este hecho deviene la percepción del enfermero tiempo completo, que cuida a la población hasta en los lugares más alejados.

Cabe destacar que nuestra hipótesis se encuentra muy alejada de los resultados obtenidos en esta búsqueda. Si conoce la población el verdadero rol enfermera, si valora y respeta la tarea que realiza.

Analizando el desarrollo de nuestra investigación, nos detenemos a pensar en que cada dato obtenido en las encuestas, revelo la interpretación particular de cada individuo sobre la función del enfermero. Los datos se registraron en el lenguaje exacto de los sujetos, utilizando sus auténticas palabras.

Al mismo tiempo observando, escuchando y comparando cada opinión, descubrimos una gran diversidad de maneras de pensar, en donde algunas coincidían y otras diferían, pero al final se llegó al mismo concepto. El enfermero es quien cuida.

Cuando planeamos los pasos de nuestra investigación, pensamos que las personas no tendrían un concepto acertado de nuestra profesión, pero ya en la primera entrevista comenzó a emerger la noción del rol enfermera, como resultado del desempeño ejercido por el primer enfermero de esta comunidad.

A medida que avanzábamos, continuaba apareciendo el nombre de "Palito", todas las personas entrevistadas lo conocían, aún vive en el pueblo, ya jubilado. En cuanto lo entrevistamos, descubrimos, porque es tan querido y respetado, su sabiduría y conocimientos lo demostraron.

## DISCUSIÓN

El análisis de los datos obtenido en nuestra investigación, nos permite reflexionar sobre nuestra labor como enfermeras.

Con este trabajo comprobamos que las personas comunes, tienen un concepto de enfermera mejor que el que poseen algunas enfermeras de sí mismas.

Por lo que es primordial defender nuestra profesión, principalmente, entre los enfermeros, que consideran que alcanzar un nivel universitario, es dejar de realizar las acciones de cuidado.

Replantear el Rol de la Enfermera es fundamental, como dice Colliere: “un oficio que se deja absorber por otro, o que precisa llegar a ser otro para sentirse valorizado, quedándose siempre a la sombra de aquél que tenga el derecho del ejercicio, no puede pretender ser reconocido”.

Si bien la Enfermería que hoy conocemos, ha pasado por diferentes etapas, por distintos procesos. Debe seguir avanzando, seguir creciendo día a día.

“Lo que somos hoy es fruto del pasado, y lo que seremos en el futuro dependerá de nosotros”.

En cuanto a los cuidados, es importante que sean cuidados humanos, humanizantes y personalizados. En donde exista cordialidad, respeto, empatía, solidaridad, ayuda, servicio, compromiso, en una relación permanente y estrictamente de ayuda para y con el otro.

Consideramos necesario fortalecer nuestros conocimientos involucrándonos para cambiar la visión de nuestra profesión, principalmente reconociendo nuestro rol para que se vea reflejado en nuestras acciones en el lugar de trabajo y en la sociedad misma.

Mediante la observación de la problemática, el aporte teórico de los autores seleccionados el análisis de los datos y resultados obtenidos ponemos a disposición de quien los pretenda conocer cuál es el pensar colectivo respecto al rol enfermera en la comunidad de Pareditas.

Como conclusión de esta investigación, pretendemos dar a conocer que la opinión de la población está cercana a la realidad, conocen la función de

enfermería, solo que algo desfigurada, tienen el concepto o idea que el enfermero debe estar las 24 horas al servicio de la población, como sucedía antiguamente.

El Rol de Enfermería Profesional en el ámbito comunitario, se ha ido desarrollando en la medida que se ha incrementado la necesidad de un cuidado que atienda sobre todo a la promoción y protección de hábitos saludable; teniendo por objeto este trabajo, promover la reflexión acerca del rol del profesional de enfermería en la comunidad.

Se realizó un estudio cualitativo, aplicando la técnica de análisis de contenido, efectuándose la revisión de los perfiles existentes en la región de Pareditas, relativos al tema. Se incluyeron documentos que se refieren a competencias, descripciones de cargo y rol profesional.

Fueron analizados perfiles profesionales de enfermera/os, identificando las similitudes y diferencias que hacen al ejercicio profesional; dimensiones complementarias a la asistencia, tales como docencia, investigación y formación continua. Surgen las categorías: funciones de gestión, asistencia, docencia, investigación; tecnologías, relaciones interpersonales, asesoramiento en políticas de salud, actitud, formación continua, aspectos éticos, identidad profesional.

En la totalidad de los perfiles analizados se encontraron presentes las funciones de gestión, asistencia, docencia e investigación como inherentes a la disciplina. Otras funciones del profesional de la enfermería comunitaria se ven menos expresadas, requiriéndose su profundización. Del análisis se evidencia la necesidad de revalorizar los cuidados enfermeros como centro de la gestión del licenciado en enfermería.

Y como conclusión a nivel personal, fue una experiencia enriquecedora, tanto para nuestra vida como para nuestra profesión.

## BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Lic. Elba Muler de Fidel. Ciencia e Investigación, ¿cómo se conoce? 2º Edición, I.S.B.N. Nº 9877-967553-0-4. Mendoza. Marzo 2000. (1º edición de julio de 1978). 40 pág.
- ✓ María Antonieta Tapia B. Apuntes “Metodología de la Investigación”. Santiago, 2000. 17 pág.
- ✓ Joanne, E. Hall. Enfermería en Salud Comunitaria: un enfoque de sistemas. En: Bases Conceptuales para intervenir con los sistemas humanos. OPS/OMS, 1990.
- ✓ Prof. Responsable Mónica M. Soto Verchère msoto@unsl.edu.ar Relación Profesión-Ciencia-Disciplina Enfermería. Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Ciencias de la Salud. Licenciatura en Enfermería. Filosofías y Modelos de Enfermería 2013. 06-05-2013.
- ✓ Lic. Daniela Aravena Texto: El Rol Distintivo de la Enfermería- 5ª Jornada Bioética- Lic. Hna. Zamuner- 2003, Argentina. Departamento de Enfermería, Comité de Docencia e Investigación. Ministerio de Salud Hospital Dr. Victorino Tagarelli.
- ✓ María Luz Fernández Fernández. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Capítulo 07. La Enfermería como profesión y disciplina científica. Universidad de Cantabria. 10-05-2013.
- ✓ Docente Lic. Jorge Michel. Proceso de Atención de Enfermería. Universidad nacional de cuyo. Facultad de ciencias médicas. Licenciatura de enfermería. Curso de nivelación 2011. Documento 2. José Luis, Medina. El cuidado: objeto de conocimiento de la enfermería como disciplina. En: la pedagogía del cuidado, saberes y prácticas en I formación universitaria en enfermería. Ed. Alertes. Barcelona. 1999.
- ✓ Docente Lic. Jorge Michel. Proceso de Atención de Enfermería. Universidad nacional de cuyo. Facultad de ciencias médicas. Licenciatura de enfermería. Curso de nivelación 2011. Cuadernillo de Nivelación, 3º edición, Mendoza 2011.
- ✓ Revista Cubana de Enfermería, versión On-line ISSN 1561-2961. v.26 n.1 Ciudad de la Habana enero, marzo. 2010. Cuidado Profesional de Enfermería. 10-05-2013.

- ✓ Esther Cotrina Montenegro, Docente F. Cuidado de Enfermería. Medicina. UNMSM Junio 2007. 06-05-2013.
- ✓ Cintya Leyva. Estudiante Universitaria, Universidad Santo Tomás, marzo 20 de 2013. Cuidado Enfermero. Concepto de cuidado en el contexto de salud, enfermedad y bienestar. El Paradigma de Enfermería. El cuidado humano.06-05-2013.
- ✓ Rosita Daza de Caballero, Luz Stella Medina. Cultura de los Cuidados. Enfermera Pediatra. UNAM. Magíster en Dirección Universitaria. U. Andes. Magíster en Filosofía. Pontificia Universidad Javeriana. R. N. Magíster en Psicología Comunitaria. Pontificia Universidad Javeriana. Directora De Departamento Enfermería Clínica. Bogotá, Colombia. 1er. Semestre 2006 • Año X - N.º 19.15-06-2013
- ✓ Diccionario de medicina. Editorial Océano. 2001. España.
- ✓ Lise Riopelle y cols. Cuidados de enfermería, un proceso centrado en las necesidades de las personas. Editorial Interamericana. 1993. 352 pág.
- ✓ Óscar López Regalado. Las bases filosóficas del cuidado. Chiclayo, Perú. 17 de julio de 2012.20-05-2013.
- ✓ Francisco Javier Báez Hernández y cols. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan. ISSN (Versión impresa): 1657-5997.vol. 9 núm. 2 agosto 2009, aquichan@unisabana.edu.com. Universidad de La Sabana, Colombia. Pp. 127-134. 10-06-2013.
- ✓ Lic. Ma. Laura Acuña. Humanización en el cuidado de Enfermería, Experiencia en la Terapia Intensiva DLA. Departamento de docencia e Investigación de Enfermería, Service Medical Group.
- ✓ Elia B Pineda, Eva Luz de Alvarado. Metodología de la investigación. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la OMS. Washington D.C. 2008.3º edición. Serie PALTEX ISBN 978-92-75-32913-9. 260 pág.
- ✓ Docentes Lic. Gabriela Palacios, Lic. Walter Quevedo. Enfermería Comunitaria. Universidad nacional de cuyo. Facultad de ciencias médicas. Licenciatura de enfermería. Mendoza, agosto de 2012.
- ✓ Diccionario Enciclopédico Universal. Aula Siglo XXI. Editorial Cultural. Perú 2006.

## **ANEXOS**

## ENCUESTA

La siguiente encuesta, es realizada por alumnas el ciclo de la Licenciatura en Enfermería de la U.N.C., Facultad de Ciencias Médicas. Es anónima y está dirigida a los individuos de la Comunidad de Pareditas, San Carlos.

Esta investigación es requisito de la carrera, para poder realizar nuestra Tesis y lograr así nuestra meta de recibirnos de Licenciadas.

Los datos son absolutamente confidenciales y no se revelaran, si así no lo quiere.

Desde ya muy agradecidas.

**1) ¿Cuántos años tiene?**

**2) ¿Cuál es su sexo?**

a) Masculino

b) Femenino

**3) ¿Cuál es su nivel de instrucción?**

a) Sin educación

b) Primario incompleto

c) Primario completo

d) Secundario incompleto

e) Secundario completo

f) Terciario incompleto

g) Terciario completo

h) Universitario incompleto

i) Universitario completo

j) Postgrado universitario

**4) ¿Qué actividades realiza?**

- a) Desocupado
- b) Subocupado
- c) Obrero rural
- d) Independiente
- e) Dependiente publico
- f) Dependiente privado
- g) Jubilado o pensionado
- h) Estudiante

**5) Según el contacto que ha tenido Ud. Con el enfermero/a, o si ha tenido algún familiar, amigo o conocido enfermos, responda:**

a) ¿Qué es una enfermera?

b) ¿Qué función cumple?

c) ¿Cómo fue la enfermería en la comunidad de Pareditas?

d) ¿Qué piensa de la enfermera de antes y la enfermera de ahora?

## **Entrevista al 1º enfermero de la comunidad de Pareditas**

## **Omar Martínez, la imagen pretérita del enfermero en la comunidad de Pareditas**

Omar, conocido por todos los lugareños como “Palito” es la primera imagen del enfermero que se conoció en este pueblo.

En Pareditas todos lo recuerdan con mucho amor y respeto, preponderando siempre la vocación absoluta como enfermero en la comunidad.

En una entrevista personal con Omar nos comentó un poco de su formación, de su vida y experiencia como enfermero, la cual detallaremos a continuación.

Omar, “Palito”, nació en la localidad de Pareditas, San Carlos, actualmente vive en ella; hace más de 10 años, que se ha jubilado, es soltero y sin hijos, siempre trabajó en el centro de salud de dicha localidad, fue el primer enfermero de la zona.

Palito se formó en su carrera en Buenos Aires, como enfermero de la Fuerza Armada Naval, en La Plata, bajo la orientación de la teoría de Florence Nightingale.

Nos comentó que obtuvo mucha experiencia, fue preparado, en épocas de eventualidades bélicas, para defender en plena oscuridad, en ataques aéreos, terrestres o navales. Fue un enfermero militar.

Roto por muchos servicios, como clínica, cirugía, maternidad, esterilización, farmacia, en donde aprendió a preparar medicamentos con sellos, tanto gotas, jarabe y pastillas como lo indica la farmacopea argentina.

Sus profesores fueron médicos, quienes le brindaron la parte teórica de la profesión y sus prácticas fueron orientadas por enfermeros.

La preparación recibida le dejó un sello importante en su vida personal y profesional, en donde le queda muy presente, el respeto profundo por la persona enferma, el hecho de ingresar al hospital y tener que retirarse los botines y colocarse zapatillas, para caminar cautelosamente por los pasillos y las salas, para no molestar con el ruido cuando brindaba los cuidados a las personas internadas; el cómo se debe caminar con propiedad, de forma erguida, formal, adecuada, con presencia, educación y formalidad; la técnica

correcta de tendido de cama para que quedara absolutamente prolijo, sin arrugas y procurar el confort y evitar lesiones en la piel, el observar que la almohada sea cómoda y confortable, excepto cuando exista algún problema de una patología específica. Además, comenta, que se mantenían muy limpias, libres de bacterias, como había escasos químicos, un método habitual que utilizaban y tenían a su alcance era una esterilizadora gigante donde metían los colchones.

Omar, era un enfermero muy dedicado, su primera tarea ante una persona enferma consistía en realizar una anamnesis, término que utilizó varias veces durante la entrevista, “ver la parte psicológica es muy importante”, comenta, control de signos vitales, realizar cuidados necesarios y guiar a la persona. Aparte de ser el “ayudante predilecto del médico”.

Se debe tener muchos conocimientos de anatomía, es importante lograr la autoridad profesional, se debe ser comprensivo, brindar respeto y apoyo. Todas palabras sabias de “Palito”.

### **Sus inicios en la enfermería de la comunidad de Pareditas**

Cuando Palito viene de Buenos Aires a su pueblo, comienza a trabajar como enfermero junto con el Dr. Gil, atendían en una vivienda particular perteneciente a la familia Lúffi, que era una Sala de Primeros Auxilios, luego pasa a otro edificio con el nombre de Sala Límite de Frontera, en la época militar. Allí trabajaba de enfermero y también vivía, era su hogar, en donde brindaba atención de enfermería las 24 horas.

Comenta que no existía la electricidad, ni teléfonos particulares, solamente el de la policía, al cual había que dirigirse ante una emergencia y llamar al Dr. Gil, que vivía en el distrito de La Consulta y que debía viajar unos 27 Km. para llegar a atender la urgencia. Cuando se presentaba de noche, como un accidente en la ruta, la policía le daba aviso y él tenía que encender un candil, preparar los elementos de trabajo y disponerse para atender.

Además nos explica que salía por las noches o de día, en bicicleta, recorriendo distancias de 3 o 5 Km., para la colocación de inyecciones intramusculares a domicilio, a los pacientes enfermos, sin cobrarles por su atención de enfermería. Cuando llegaba a la vivienda se encontraba con que en la familia había más de un enfermo que necesitaba colocarse una inyección,

por lo que debía esterilizar la aguja, colocándola sobre una cubeta de metal pequeña y debajo encendía un fósforo.

Refiere que el único ATB que existía era la penicilina, indicado cada 4 hs., medicamento de absorción rápida que implicaba esa cantidad de dosis.

También nos cuenta el método de esterilización, que lo realizaba en una olla de aluminio, colocando agua a hervir a 100 °C, dentro introducía las jeringas de vidrio, agujas e instrumental.

Palito nos relata que elaboraba informes estadísticos de las enfermedades más frecuentes, que se trataban en la sala como por ejemplo: diarreas, infecciones respiratorias, entre otras, utilizando curvas. Y del mismo modo utilizaba estos informes para las vacunas.

Destacamos que Omar era muy tenido en cuenta por la población, una autoridad en el lugar, lo invitaban a eventos escolares y sociales, a los cuales no asistía, pero con mucha formalidad, mediante notas, expresaba su agradecimiento justificando su ausencia.

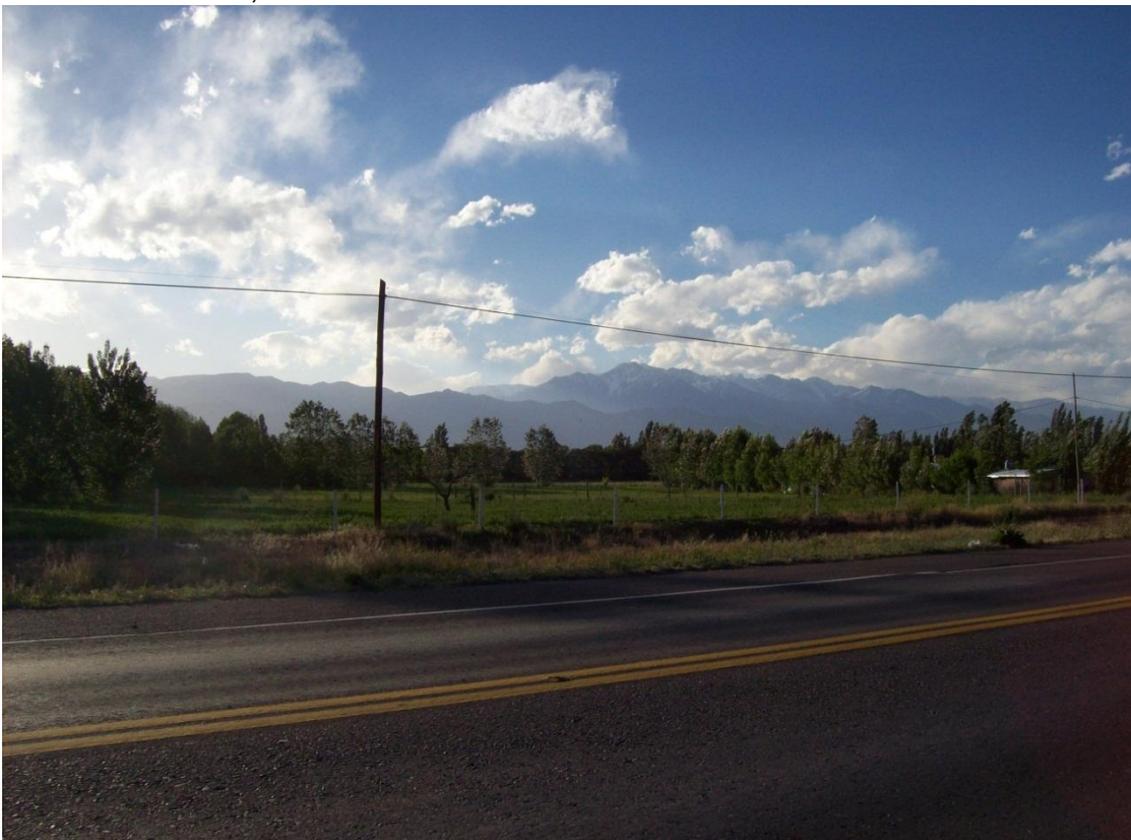
Era un enfermero que dedicaba alrededor de 20 horas diarias de trabajo. Su vida giraba alrededor de su labor, no estaba casado, ni tenía hijos, su única distracción era almorzar en la casa de sus padres y volver rápido a trabajar.

Toda una vida dedicada al trabajo, un ejemplo de enfermero, un cúmulo de conocimientos, “Palito” nos demostró el significado de la enfermería, del enfermero, el encuentro con este personaje tan valorado y respetado por la gente, nos enorgulleció profundamente, conocer a alguien tan dedicado y con tanta sabiduría e información fue una experiencia enriquecedora.

## **FOTOS DE LA COMUNIDAD DE PAREDITAS**



Ruta Nacional 40, acceso al Distrito de Pareditas



Ruta Nacional 40, acceso al Distrito de Pareditas



Ruta Nacional 40, acceso al Distrito de Pareditas



Centro de Salud 104 Dr. Faustino Gil



Zona urbana de Pareditas, ruta 40



Plaza de la comunidad



Plaza de la comunidad



Plaza de la comunidad



Zona rural de Pareditas, ruta 40



Zona rural de Pareditas, ruta 40



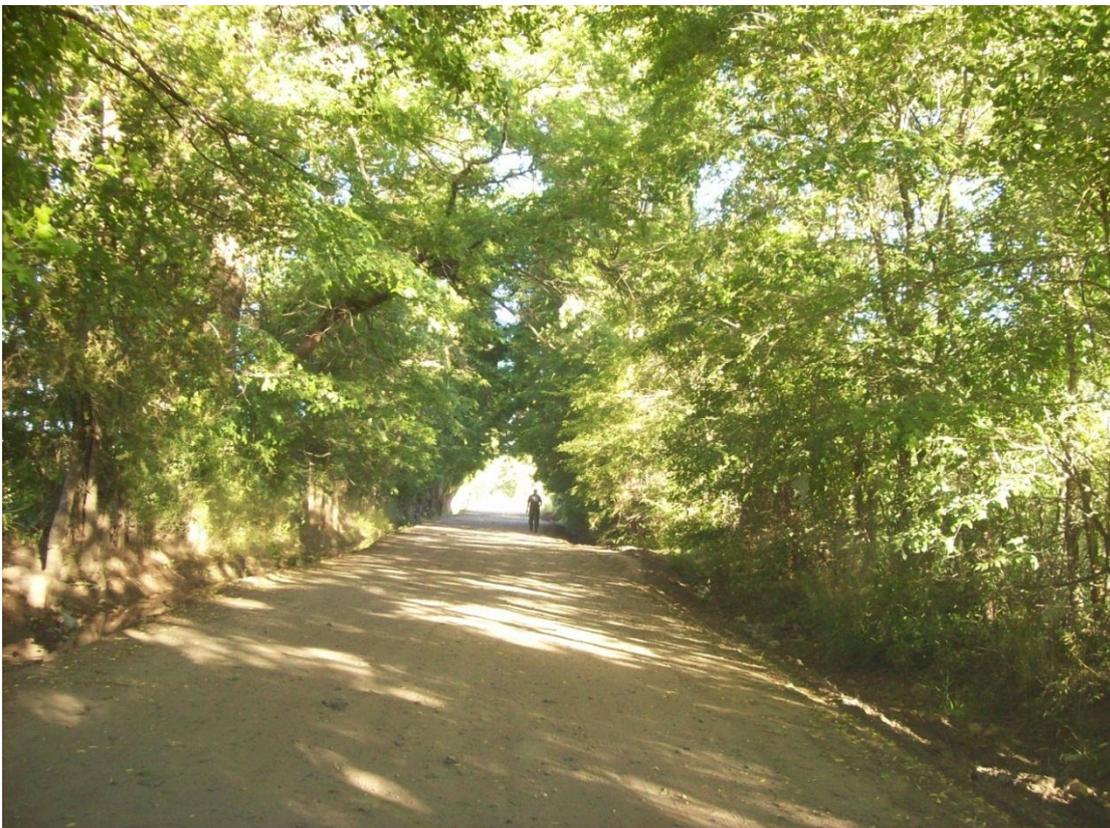
Zona rural de Pareditas



Zona rural de Pareditas



Zona rural de Pareditas



Zona rural de Pareditas



Vivienda antigua, zona urbana



Zona urbana



Zona urbana