

Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua

Lester Fidel García Guzmán

Enfermero. Docente Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, UNAN - León

Dirección de contacto: lesfigar@gmail.com

Resumen

Hablando del resguardo de la salud comunitaria en la labor de enfermería en Nicaragua estamos dando nuestros primeros pasos, lo que hace necesario proponer un modelo de enfermería para estandarizar el lenguaje y la acción de los profesionales en cuanto a la articulación las diferentes organizaciones y grupos de individuos presentes en la comunidad en pro del resguardo de su salud y para llegar a todos los miembros de la población.

Podemos definir enfermería comunitaria como el conjunto de cuidados y procedimientos orientados al resguardo de la salud de un grupo de individuos con características y objetivos en común. El estudio es de tipo descriptivo de análisis documental, la recolección de información se realizó a través de la lectura en profundidad de las bibliografías consultadas. Se respetó el derecho de autor en todas las bibliografías citadas. El modelo de enfermería comunitaria trata que las acciones estén guiadas a alcanzar la apropiación de los conocimientos, la adopción de hábitos y conductas saludables, la culturización de la salud, la participación ciudadana y la inter/extra-institucionalización de la salud.

Palabras clave: salud pública; prevención; promoción; organización; responsabilidad compartida; atención de enfermería; enfermería comunitaria.

Abstract

A community nursing model. A proposal for an integral approach to health in Nicaragua

Nursing role in community health protection is now being introduced in Nicaragua. Thus, a proposal for a nursing model to standardize professional language and actions in order to coordinate various organizations and groups of people in the community becomes a need for health protection being provided to the whole population.

Community nursing can be defined as a set of care activities and procedures focused on health protection in a group of people having shared purposes and characteristics. This is a descriptive document analysis; data were collected through careful reading of bibliographic references. Copyright was fully respected for all references mentioned. The community nursing model intends nursing actions to be targeted to get knowledge, adopt healthy behaviors and lifestyle, raise awareness of health, increase citizen involvement, and promote health inter/extra-institutionalization.

Key words: public health; prevention; promotion; organization; shared responsibility; nursing care; community nursing

Introducción

Cuando hablamos de enfermería comunitaria muchas veces pensamos que este es un campo ya muy conocido, aplicable *a priori* en el quehacer diario de la profesión, otros pueden pensar que este término es únicamente responsabilidad del personal de Atención Primaria en salud y es un instrumento de poca o nula utilidad para los que trabajan en atención secundaria o terciaria.

Respecto al resguardo de la salud dentro del ámbito comunitario en la labor de enfermería en Nicaragua, estamos dando nuestros primeros pasos y es determinante que sean de calidad para no dejar caer todo un prometedor manejo del sistema de salud.

El Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa), a partir de los buenos resultados de la labor de los profesionales de la enfermería, implementa en 2007 un nuevo modelo de salud, el cual aborda y resguarda la salud en el ámbito familiar y comunitario y compromete al personal de salud a dejar de ser un profesional de escritorio y acercarse a conocer las problemáticas a nivel comunal. Este nuevo modelo de salud se basa en la aplicación del modelo de enfermería de Orem, el cual trata de conllevar a los beneficiarios del sistema sanitario a fomentar el autocuidado a través de la adquisición de hábitos saludables y prevención de las conductas de riesgo.

Este primer acercamiento del MINSa con los modelos de enfermería es una ventaja única para fortalecer nuestro trabajo y ser punta de lanza en la aplicación de las estrategias y políticas del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFc), pero también debe ser un impulsor en la creación de nuevo conocimiento y nuevos paradigmas en la atención de enfermería para poder dejar de consumir teorías y empezar con la producción y aplicación de modelos que surjan como resultado de las evidencias de la práctica en nuestra región.

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

La necesidad principal para proponer un modelo de enfermería comunitaria es la de estandarizar el lenguaje y la acción de los profesionales en cuanto a la articulación las diferentes organizaciones y grupos de individuos presentes en la comunidad en pro del resguardo de su salud, y poder llegar a cada uno de los miembros a través de la implementación de acciones en salud dirigidas a nivel macro en la comunidad.

Objetivo

Proponer un modelo de atención de enfermería comunitaria acorde con las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud para garantizar el acceso y la calidad de la salud pública en Nicaragua (Cuadro 1).

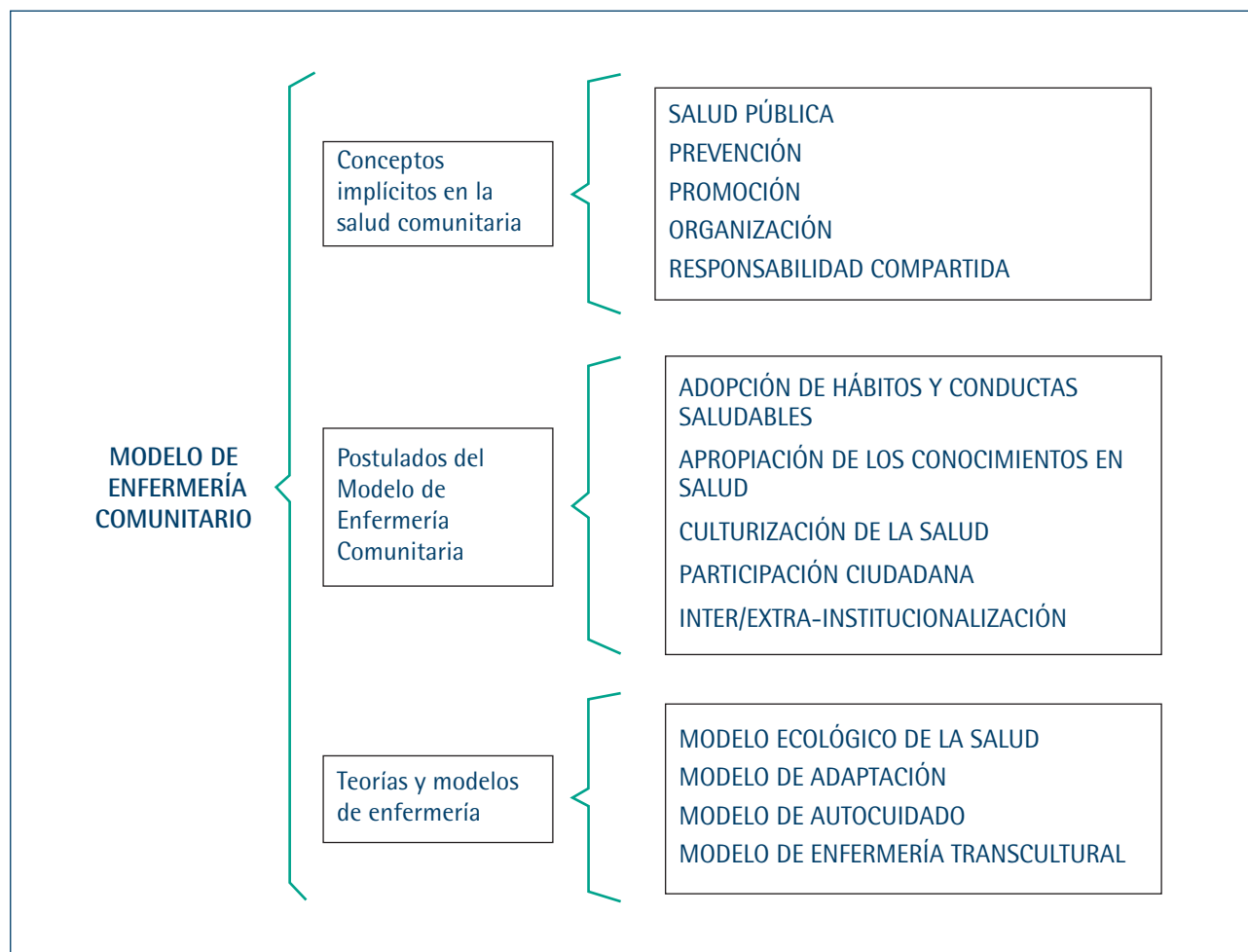
Objetivos específicos:

- Establecer los conceptos implícitos en el abordaje comunitario de la enfermería nicaragüense.
- Interrelacionar e integrar teorías y modelos previos de enfermería para describir el metaparadigma del modelo de enfermería comunitario nicaragüense.
- Describir los postulados del abordaje de la salud pública en la integración comunal para proponer un modelo de enfermería comunitaria.

Conceptos implícitos en la salud comunitaria

Salud pública

Tomando de referencia la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1999, consideraremos a la salud pública como: "La ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud mental y física, y la eficiencia a través de los esfuerzos organizados de la comunidad" (1).

**Cuadro 1.** Esquema del Modelo de Enfermería Comunitaria

Vemos en esta definición que el término "salud pública" se refiere a las interacciones ejercidas por los individuos a nivel macro en un ambiente variante, no controlado llamado comunidad, las cuales les permiten alcanzar un estado de salud. Además, se realiza la necesidad de salir del paradigma individualista, de organismos microscópicos como únicos seres que afectan la salud y de una atención meramente curativa; a proponer una visión más amplia de los procesos de salud-enfermedad y cómo los factores y situaciones alrededor del individuo afectan la salud, pero nos indica que la forma de prevenir estas situaciones es a través de la canalización de los esfuerzos y acciones de los miembros de la comunidad hacia un mantenimiento de óptimos niveles de salud desde un enfoque biopsicosocial.

Podemos entender entonces la misión de la salud pública como el fin de proteger, promover y restaurar la salud de los miembros de la comunidad a través de la realización de acciones colectivas, sostenidas y continuas que permitan la adaptación hacia los modos de vida que potencien un óptimo nivel de bienestar y el autocuidado en el ámbito comunitario.

Para poder desarrollar este concepto, más allá de una utopía, los entes responsables de la salud deben guiar sus esfuerzos mediante las siguientes funciones:

- Valorar la situación de las diferentes comunidades.
- Formular políticas, estrategias y acciones con la comunidad y sus líderes.
- Asegurar el acceso equitativo y oportuno de los servicios sanitarios y no sanitarios a todos los miembros de la comunidad (1).

En la labor de enfermería para resguardar y mantener la salud en las comunidades intervenidas, se debe tomar como pilares fundamentales de la salud pública la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la organización de las instituciones y entes comunitarios, y la responsabilidad compartida de los actores sociales y de todos los miembros de la comunidad para el acceso a altos niveles de salud.

Para mayor comprensión de los conceptos implícitos dentro las acciones de la enfermería comunitaria en el cumplimiento de las políticas de la salud pública, definiremos estos pilares fundamentales a continuación.

Promoción de la salud

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sana, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (2).

En la proporción de medios para un goce máximo de la salud, el Ministerio de Salud de Nicaragua ha eliminado la brecha de acceso a la salud de nuestra población a través de intervenciones de salud gratuitas, accesibles, integrales, longitudinales y coordinadas entre los diferentes niveles de atención, esto se ha logrado con el establecimiento de políticas y el desarrollo de estrategias que mejoren la calidad de vida de las poblaciones.

Sin embargo, el principal medio para garantizar altos niveles de salud continúa siendo el acceso a la información y la capacitación constante sobre los aspectos y situaciones que afectan y/o fortalecen la salud de la comunidad.

El objetivo es que los miembros de la comunidad comprendan que una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Además, se enfatiza en la comprensión de que los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. Este acceso oportuno a la información permite que los individuos tengan las habilidades de ejercer control sobre estos factores pudiendo modificarlos para su beneficio (2).

La función del personal de enfermería en la promoción de la salud debe ser a través de la actuación como mediador, en cuanto a la adquisición y aprovechamiento de la información en salud y la adopción de modos de vida que potencien la salud de todos los miembros de la comunidad.

El sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y, lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: el gobierno, el sector sanitario y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las gentes de todos los medios sociales están implicadas en tanto que son individuos, familias y comunidades.

La base del control de los determinantes de la salud consiste en el reforzamiento de la acción comunitaria, por tal razón es necesario que la labor del personal de enfermería dentro de la comunidad trate de unir y organizar esfuerzos de todas las organizaciones y miembros individuales de la población, para que ellos mismos tengan la posibilidad de modificar los determinantes de la salud de forma positiva.

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la identificación de problemáticas, la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y de control que tengan sobre sus propios empeños y destinos (2).

Prevención

Es la aplicación de la tecnología y métodos científicos, a nivel ya sea de grupos o de individuos, para promover, mantener o restaurar la salud (3).

La prevención es el establecimiento de una barrera que evite el contacto entre el individuo, con aquellos factores que lo pueden conducir a una determinada enfermedad. Si nos ubicamos en un plano longitudinal podemos decir que prevenir sería la capacidad de mantener el punto A (paciente) lo más lejos posible del punto B (enfermedad), cuanto mayor sea la efectividad de las intervenciones de enfermería mayor será la distancia entre ambos puntos.

La enfermera comunitaria debe vigilar la salud en la comunidad como un todo y determinar el impacto de sus acciones sobre grupos o conjuntos de grupos servidos en relación con la comunidad total y su nivel de salud. Sirve a la comunidad por medio de acciones que conducen a la utilización de los recursos existentes y potenciales, individuales y colectivos, para la solución de problemas prioritarios de salud y del ambiente, comunes a individuos de grupos o conjuntos de grupos y que influyen en el nivel de salud de la comunidad. En asistencia de enfermería comunitaria se debe potenciar cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria.

Dependiendo del momento que se realice la intervención para el mantenimiento de la salud podremos considerar:

Intervención preventiva primaria (IPP): es la que se produce antes de que la enfermedad aparezca y está encaminada a proteger a las poblaciones vulnerables frente a aquellos factores que pueden causar la enfermedad. Caso bien conocido de este tipo de intervención es el destinado a inmunizar a la población en contra de ciertas enfermedades contagiosas (3).

Intervención preventiva secundaria (IPS): está encaminada a intervenir en la fase presintomática o silenciosa de la enfermedad, y frenar su desarrollo en los momentos iniciales (3).

Las campañas de detección de CACU son los ejemplos más característicos de esta intervención.

Intervención preventiva terciaria (IPT): es la que se produce cuando ya el individuo está enfermo y se interviene para reducir el daño, curarlo, rehabilitarlo y atender a sus necesidades de reintegración al entorno del cual procede. Esta incluye la medicina curativa, la atención de personas con problemas crónicos y la rehabilitación física, psicológica y social del paciente (3).

Organización de los entes comunitarios para la provisión de cuidados de salud

La organización de los servicios de salud sobre la base de un modelo de atención familiar y comunitaria requiere el desarrollo de un sistema integrado de provisión de cuidados donde se establezca una definición clara de las responsabilidades de los diferentes prestadores de atención y de los diferentes sectores sociales involucrados en el mejoramiento de la salud.

La base del acceso a altos niveles de salud comunitaria gira en torno al funcionamiento integral y complementario de las intervenciones, siendo necesario coordinar y regular las acciones de los actores sociales e instituciones para evitar un funcionamiento independiente de los esfuerzos dirigidos al mantenimiento de la salud, evitando diferencias en la accesibilidad, cantidad y calidad de los servicios, que generen brechas en la atención para los grupos más vulnerables (4).

Para lograr la calidad de la atención con criterios de integralidad, integración y continuidad, la provisión de los servicios de salud debe organizarse en redes, con base en los niveles de atención establecidos por la Ley 42, Ley General de Salud de la República de Nicaragua (4).

Una red de servicios de salud organizada la conforman un conjunto de recursos comunitarios, establecimientos públicos y privados, instituciones, ong, grupos civiles y actores sociales de diversa complejidad y modalidades de atención, que comparten objetivos comunes y se articulan entre sí, para ser capaz de cumplir las necesidades en salud de la comunidad.

Una enorme experiencia de los recursos de enfermería en el proceso de organización de los actores sociales ha sido el establecimiento, desarrollo y acompañamiento de la red comunitaria. Esta es un tejido social organizado de forma voluntaria para la promoción de la salud y la defensa de los derechos ciudadanos. Está conformada por: líderes comunitarios, consejos, comités, redes de organizaciones, promotores, brigadistas, parteras, colaboradores voluntarios (Col-Vol.), curanderos, chamanes, clubes y cualquier otra forma de organización de la comunidad.

Responsabilidad compartida

La responsabilidad compartida se conoce como corresponsabilidad. Esto quiere decir que dicha responsabilidad es común a dos o más personas bien sean naturales o jurídicas, quienes comparten una obligación o compromiso (5,6).

En el ámbito del trabajo de enfermería consiste en el grado de responsabilidad que tiene la enfermera en el resguardo o recuperación de la salud del paciente y el grado de responsabilidad del beneficiario mismo en el cumplimiento de los planes terapéuticos y en la adaptación de hábitos que potencien la salud y su autocuidado. La balanza para definir el peso de quien tiene mayor grado de compromiso depende del estado del individuo y su capacidad para suplir sus necesidades, pero lo ideal es que el mayor grado de responsabilidad en el cumplimiento del tratamiento y resguardo de la salud sea del beneficiario mismo.

La responsabilidad compartida en las organizaciones sirve para la delegación de responsabilidades y de trabajo, para que determinadas obligaciones y deberes no recaigan sobre un solo individuo. Esta es una corresponsabilidad planeada y dirigida. Sin embargo, otras formas de corresponsabilidad surgen de forma espontánea según aparezcan eventos que afecten la salud de la población.

En el ámbito institucional podemos definirla como "una acción concertada por parte de todos los actores implicados, que deberán cooperar entre sí. El concepto de "responsabilidad compartida" implica no tanto la selección de un determinado nivel en perjuicio de otro, sino, más bien, una intervención mixta de actores e instrumentos en los niveles adecuados" (5,6).

En salud comunitaria la responsabilidad compartida permite distribuir el grado de compromiso en las intervenciones entre las diferentes instituciones que conforman la comunidad y reparte el trabajo a realizar entre los actores sociales, para lograr que estos sean los propios artífices del desarrollo de las acciones que potencien su estado de salud.

Modelo de Enfermería Comunitaria, una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua

Con la definición de los diferentes procesos implicados en el desarrollo de políticas de salud pública para potenciar el acceso a los servicios de la población, podemos describir los aspectos fundamentales del trabajo de enfermería en el aseguramiento y resguardo de la salud de los grupos de individuos a través de la presentación del siguiente modelo de enfermería comunitaria.

Metaparadigma

Enfermería comunitaria: es el conjunto de cuidados y procedimientos de enfermería orientados al resguardo de la salud de un grupo de individuos con características y objetivos en común, entendiéndolos como un todo continuo, siendo la única forma de resguardar la salud de uno solo de sus miembros, a través de la intervención como conjunto.

La acción de la enfermera en la comunidad debe ser un proceso cíclico continuo a través de la identificación de nuevas situaciones que afectan la salud y la modificación de factores para el bienestar de los individuos y los grupos que componen la comunidad, la enfermera comunitaria debe caracterizarse por su capacidad de liderazgo, organizar y coordinar los grupos de individuos y sus esfuerzos para lograr el cumplimiento de objetivos.

Entendamos estos factores como el conjunto de situaciones, conflictos lugares o comportamientos que vuelven vulnerable al individuo y más propenso a enfermar, estas situaciones pueden ser de orden biológico (contaminación del manto acuífero), psicológico (baja autoestima), social (consumo de sustancias psicoactivas), o de orden espiritual (conflicto de creencias ante situaciones como el aborto), que rompen el equilibrio entre las actividades cotidianas de las personas y causan un determinado grado de estrés que asciende temporalmente y provoca el aislamiento y desorganización de los grupos, de separándolos de su objetivo/ propósito conjunto como es el mantenimiento de la salud.

Paciente: unidad básica de la comunidad, ser único abierto que amerita establecer interrelaciones con otros individuos para satisfacer el cumplimiento de las necesidades.

El paciente tiene la capacidad de ejercer influencias positivas o negativas en cuanto a salud sobre otros individuos, pero por su característica de ser abierto es influenciado por otros individuos o grupos de individuos que a través de la magnitud de sus interrelaciones puede modificar sus hábitos, creencias, actitudes, acciones y modos de vida.

Comunidad: conjunto de dos o más individuos los cuales se encuentran unidos por características y/u objetivos en conjunto, que permiten el intercambio de información y acciones y beneficios entre sus miembros, fortaleciendo su estructura organizacional y potenciando sus capacidades para el mantenimiento de la salud.

En un sentido estructural podemos ver jerárquicamente el orden en que se coordinan las acciones y el poder de su influencia a medida que asciende el nivel de su posición.

- Paciente.
- Familia.
- Comunidad.

A su vez, el conjunto de comunidades que interactúan y ejercen sinergia entre las mismas serán consideradas como una organización a nivel macro a la cual denominamos sociedad. Por su amplia interacción en este nivel no se pueden llevar a cabo acciones ni estrategias con efectivo poder de influencia, se tiene que considerar el establecimiento de políticas que rijan los mecanismos adecuados a las necesidades de cada grupo de comunidades y coordinen sus acciones en salud.

Las comunidades presentan características únicas que las diferencian unas de otras y ejercen sinergia con los individuos que las conforman, estas características van desde las representaciones culturales, creencias, modos de vida, alimentación, rubros y actividades laborales, modos de concebir la salud y formas de ejercer influencia sobre otros individuos y otras comunidades

Cuidados: acciones, habilidades y técnicas dirigidas a coordinar esfuerzos para organizar los diferentes entes que conforman la comunidad y llevarlos a un fin común que es el mantenimiento de la salud.

Los cuidados en enfermería comunitaria tratan de fortalecer las capacidades de los grupos de individuos para adaptarse a situaciones continuamente y de adoptar conductas protectoras para sí mismas y su grupo de interrelaciones.

Estas acciones deben centrar su máximo esfuerzo en identificar factores de riesgo que afecten la salud desde un enfoque biopsicosocial, y lograr hacer que los individuos reconozcan el peligro de estos y unifiquen esfuerzos y acciones conjuntas para convertirlos en factores protectores para salvaguardar la salud y el bienestar de la comunidad.

El perfil de los cuidados de enfermería debe ser preventivo-curativo, siendo las intervenciones más como forma de asesoría y organización de los esfuerzos en vez de la provisión de cuidados y cumplimiento de necesidades dirigidas de forma directa a un individuo como estamos acostumbrados, se puede referir como brindar las habilidades para que el derecho del acceso a la salud sea cumplido por el mismo beneficiario, no necesite en gran medida la intervención de un tercero para obtenerlo.

Salud: es un estado dinámico de bienestar físico, psicológico, social y espiritual que experimentan los individuos durante su vida, les permite poder interactuar de forma adecuada entre sí y poder establecer redes de apoyo para la satisfacción de sus necesidades.

Salud comunitaria: la podemos entender como el bienestar que presentan todos los miembros de un grupo de personas que les permite mantener su funcionamiento en las actividades cotidianas de forma adecuada, también podemos incluir la capacidad del grupo de afrontar positivamente la falta de cumplimiento de las necesidades de uno o varios miembros del mismo y el apoyo mutuo entre la comunidad para asumir y cumplir sus roles cotidianos.

Entorno: conjunto de elementos y circunstancias externas al individuo presentes en su alrededor que forman parte y dan identidad a la comunidad. Estas pueden ser de orden biológico, geográfico, cultural, social, organizacional, afectivo y relacionado a las creencias y acciones de los grupos de individuos, que influyen y determinan sus estilos de vida.

El objetivo del trabajo de la enfermería comunitaria con el entorno es poder llevar este al máximo nivel posible de adecuación para el desarrollo de un óptimo estado de salud en la población, a través de la identificación de factores de riesgo y el trabajo en conjunto con personas claves y las diferentes instituciones, para convertirlos en factores protectores que permitan mantener un alto nivel de salud en los miembros de la comunidad.

Postulados del modelo de Enfermería Comunitaria

Para poder alcanzar el mayor grado de salud en todos los individuos que conforman la comunidad la labor de enfermería debe implementar estrategias y acciones y dirigir los esfuerzos conjuntos para alcanzar los siguientes postulados:

- **Apropiación de los conocimientos en salud:** es el proceso por el cual el individuo obtiene información relacionada a los procesos de aseguramiento y resguardo de la salud, analiza el contenido, profundiza e interioriza los conocimientos, vol-

viéndolos propios, siendo estos una herramienta adecuada para la protección de su salud, permitiéndole adaptarse a las diferentes situaciones que afectan su ser biopsicosocial y afrontarlas positivamente, además de reforzar sus habilidades y capacidades de autocuidado.

Para poder lograr la adecuada apropiación de los conocimientos en salud se debe hacer un proceso de educación constante de las situaciones que ejercen mayor impacto en la salud de los individuos y afectan la continuidad de las acciones en la comunidad, esta información debe estar guiada bajo procesos pedagógicos y androgógicos que permitan la captación y comprensión de la información en las diferentes comunidades, pero también con procesos de evaluación constante que favorezcan el refuerzo de los puntos donde se presenten obstáculos en la apropiación de la información.

- **Adopción de hábitos y conductas saludables:** es la capacidad del individuo para adoptar conductas protectoras para sí mismo y su comunidad que permita potenciar su nivel de salud y prevenir las situaciones que generen desequilibrio en su bienestar y sus interrelaciones, además este proceso incluye el abandono o abstinencia de actividades que el individuo realiza y que afecten a su salud y disminuyan su calidad de vida o sean un factor de riesgo para enfermar y ponga en riesgo a otros individuos.

La adopción de hábitos y conductas saludables se logra a través de los esfuerzos conjuntos de la comunidad por modificar los modos de vida de sus miembros a través de procesos de educación, promoción y evaluación constante de situaciones relacionadas con la salud.

- **Culturización de la salud:** característica fundamental de las políticas estratégicas y acciones dirigidas a la salud de la población para adaptar sus procesos a las particularidades y cualidades propias y únicas de la comunidad a intervenir, permitiendo que las acciones de enfermería tengan la flexibilidad de adaptarse a la cultura y modos *vivendum* de la población, para potenciar la fijación, aceptación y consecución de las acciones dirigidas para mantener altos niveles de salud.

Cuando una intervención en salud no es flexible y adaptable a la cultura y sistema de creencias y forma de vivir de la comunidad se convierte en otra acción destinada a fracasar y no generar el impacto deseado, pues los miembros de la comunidad no logran adaptarse a esta y se convierte en una carga no deseable para los actores sociales, genera fuga de presupuestos y de energías en el personal de salud.

- **Participación ciudadana:** tomando como referencia la Constitución Política de la Republica de Nicaragua, en la Ley 475 de Participación Ciudadana, la definiremos como un proceso de involucramiento de actores sociales en forma individual o colectiva, con el objeto y finalidad de incidir y participar en la toma de decisiones, gestión y diseño de las políticas públicas en los diferentes niveles y modalidades de la administración del territorio nacional y las instituciones públicas, con el propósito de lograr un desarrollo humano sostenible en corresponsabilidad con el Estado (6).

Las acciones de la enfermería comunitaria deben tener como objetivo lograr la articulación y participación protagonista de los diferentes entes presentes en la comunidad en el cumplimiento de las políticas y los procesos de salud que garanticen el bienestar de todos los miembros de la comunidad. Además, se debe fomentar la participación voluntaria, continua y organizada de cada individuo de nuestra población diana en los procesos de identificación de problemas y factores que afecten la salud, toma de decisiones y ejecución de acciones que permitan convertir estos factores de riesgo y determinantes del entorno en factores protectores para la salud de los individuos.

- **Inter/extra-institucionalización:** consiste en que las diferentes instituciones, organizaciones, grupos civiles y personas claves que conforman la comunidad tengan su propio plan de salud que brinde respuesta a las necesidades de cada uno de los miembros de la institución y a sus beneficiarios (inter-institucionalización), pero que a la vez estas estrategias y acciones se encuentren involucradas en un plan macro que contemple todos los esfuerzos de cada uno de los entes comunitarios en una estrategia general que permita el acceso y resguardo a altos estándares de salud a toda la comunidad como conjunto (extra-institucionalización).

Esta organización de los esfuerzos de los entes comunitarios les permite actuar de forma propia a cada organismo de acuerdo a su campo de función y experiencia en ejecución de acciones dirigidas a su salud, y a su vez a integrar cada esfuerzo en una estrategia conjunta que le permite compartir experiencias y conocimientos en los diferentes campos de la salud, fortaleciendo así los lazos estructurales de la comunidad.

Proceso de enfermería comunitaria

Para planificar los cuidados se propone un proceso cíclico, constante de solución de problemas a través del siguiente proceso de enfermería comunitaria:

- **Establecimiento de la relación enfermera-comunidad:** en todo proceso de la atención de enfermería el primer paso para la administración de cuidados que mejoren de forma positiva el estado de salud, es el establecimiento de una relación cálida y de calidad con nuestro paciente, que permita el intercambio de información personal y brinde seguridad, confianza y que permita conocer más a fondo la identidad de las personas.

En la labor del trabajo con la comunidad este primer paso es el más importante y determinante en el futuro desarrollo de acciones y estrategias que permitan el mayor grado de salud y satisfacción de los usuarios.

La relación enfermera-comunidad podemos entenderla como el primer contacto del personal de salud con la comunidad, la cual trabajará y formará parte como líder en los procesos sanitarios, en esta etapa la enfermera debe obtener la mayor cantidad de información en cuanto a datos sociodemográficos de la comunidad y sus miembros, que permitan brindarle una noción sobre el terreno a intervenir, los datos geográficos, los mapas de riesgo para identificar los puntos vulnerables y las posibles amenazas, puntos estratégicos como escuelas, iglesias, refugios, lugares de concentración de masas, datos epidemiológicos, los datos de dispensarización y familiogramas, nombres y funciones de las instituciones y organismos que trabajan en la comunidad, identificar las personas claves para su futura interrelación (estas son los líderes comunales y actores sociales).

Además de buscar la mayor cantidad de información disponible sobre la comunidad, se deben programar encuentros con las instituciones y organismos presentes en la comunidad y con las personas clave, hablar de calidad y abierta con ellos, detallando los objetivos de nuestro trabajo y la necesidad de su intervención y participación en cada una de los procesos y acciones para el mantenimiento de la salud de la comunitaria. Cada encuentro debe ser un puente para adquirir confianza y redes de apoyo entre los asistentes además de tratar de establecer líneas y estrategias de acción con el involucramiento y la colaboración de todos los entes comunitarios.

- **Valorar del estado de salud y los factores del entorno:** la valoración del estado de salud de la comunidad se realizara a través del uso de la herramientas más antigua y efectiva de la práctica de enfermería: la observación. Esta debe realizarse a través de un proceso de análisis profundo de cada uno de los elementos, factores de riesgo/protectores, situaciones y características propias del entorno comunal y cómo estas pueden afectar el mantenimiento de la salud. Este proceso solo puede lograrse a través de la visita directa a la comunidad, dejando así el antiguo paradigma de la enfermera de escritorio y estableciendo contacto directo con las situaciones que se desarrollan en la comunidad.

Para realizar una valoración completa de la salud comunitaria los datos obtenidos con la observación de las situaciones y acontecimientos del entorno, debe acompañarse de los registros de la dispensarización de los pacientes, la información obtenida por los entes comunitarios y la apreciación de estos sobre la salud de la comunidad, además del uso de mapas de riesgo que permitan identificar y puntualizar los lugares de mayor riesgo y vulnerabilidad para la afectación de la salud.

- **Diagnóstico comunitario:** el procesamiento de la información obtenida previamente para poder identificar las principales afectaciones de la salud comunitaria es un proceso que debe ser llevado a cabo por la enfermera en acompañamiento con los representantes de instituciones y organizaciones presentes en la comunidad, y con las personas clave, pues estos conocen más que nadie las situaciones que afectan la salud de la comunidad y cuáles son las problemáticas que se tiene la capacidad de brindar respuesta de forma inmediata. Además, sienta un compromiso de los entes comunales en el cumplimiento y acompañamiento de las acciones y estrategias planteadas para dar respuesta a la problemática identificada.

Este proceso se puede iniciar como una presentación de los datos obtenidos por el análisis de la información que realiza el personal de enfermería, que sugieran las posibles problemáticas que afectan la salud de la comunidad, no debe ser un proceso rígido y dictatorial, debe estar abierto a la opinión y crítica de los demás entes involucrados, además estos pueden sugerir otras situaciones o factores que afectan la salud, a través de un proceso de tormenta de ideas.

El diagnóstico comunitario debe ser el proceso por el cual se identifiquen las principales problemáticas y factores que pongan en riesgo la salud de la comunidad y para la definición de estos podemos usar algunas herramientas pedagógicas/ organizacionales como:

- **Diagrama de Ishikawa o diagrama causa efecto:** permitirá que el factor de riesgo pueda ser desglosado en cada una de sus partes hasta identificar cuáles han sido las situaciones que los han causado, y los posibles puntos a intervenir.

La forma de usar el diagrama de Ishikawa o también llamado Espina de Pescado es ubicando el problema en la cabeza del pescado, y luego las espinas de mayor tamaño las llamaremos causas principales o primarias y estas son las que causan con mayor magnitud la presencia del problema, de estas espinas más grandes dependen unas de menor tamaño, a estas llamaremos causas secundarias y estas son aquellas situaciones de menor magnitud que colaboran a la formación del problema o producen la causa principal (Figura 1).

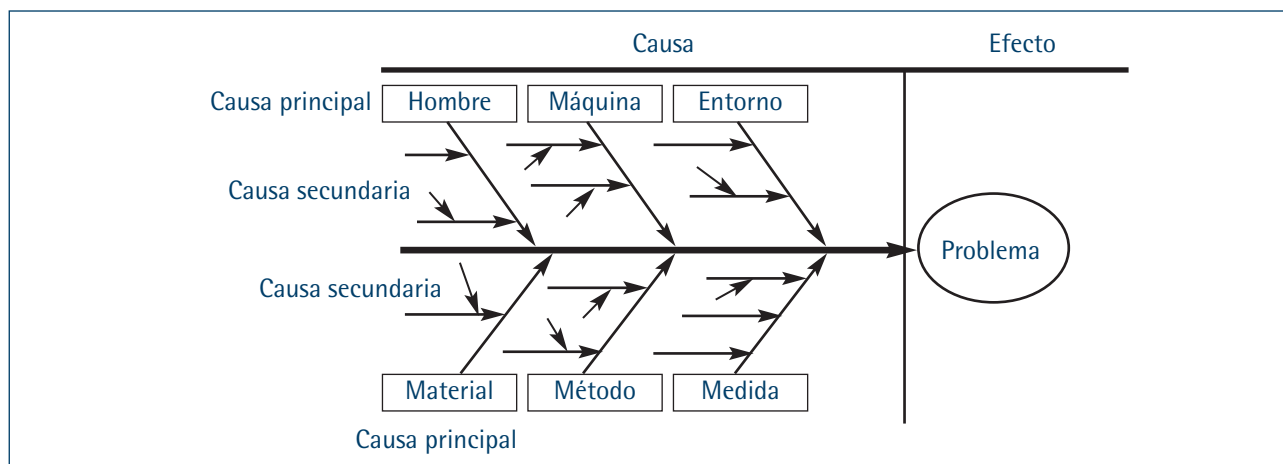


Figura 1. Diagrama de Ishikawa.

- **Método Hanlon de priorización del problema:** es un método para el establecimiento de prioridades basado en la magnitud del problema, severidad del problema, eficacia de la solución, factibilidad de programa o de la intervención.

El método Hanlon está basado en cuatro componentes:

1. A: magnitud del problema.
2. B: severidad del problema.
3. C: eficacia de la solución del problema.
4. D: factibilidad de programa o de la intervención.

La clasificación ordenada de los problemas se obtiene por el cálculo de la siguiente fórmula que se aplica a cada problema que se considera:

Puntuación de prioridad: $(A + B) C \times D$

Mediante este método es posible multiplicar la puntuación obtenida por cada componente que se juzgue como más importante por una cifra correspondiente al peso acordado a cada criterio, que se describe a continuación.

- Componente A: magnitud del problema de acuerdo al número de personas afectadas por el mismo, en relación a la población total (adaptable al tamaño del territorio que se estudia). Su puntuación será del 1 al 10.

Lo ideal es que sea medido de acuerdo a las tasas de población afectada dentro de la comunidad, pero este tipo de datos no está siempre disponible en las organizaciones que trabajaran de la mano con el sector salud, además puede ser no entendido por algunos entes comunitarios; por lo cual trabajaremos de acuerdo al porcentaje de población afectada, así si un 10% de la comunidad se ve perturbado lo tomaremos como uno, tomando como 10 la afectación del 100% de los miembros de la comunidad.

- Componente B: severidad del problema. Este componente puede definirse de diferente manera:
 - Con datos subjetivos: carga social que genera el problema.

- Con datos objetivos: indicadores de salud como: tasas de mortalidad, morbilidad, de incapacidad y costos asociados al problema.
- Cada factor se valora del 1 al 10, dependiendo de la severidad del problema.
- Componente C: eficacia de la solución. Los parámetros que se toman en cuenta son los recursos y la tecnología actual; otorgando una escala de 0,5 a los problemas difíciles de solucionar y 1,5 a los que tienen una posible solución.
- Componente D: factibilidad del problema o de la intervención. Agrupa factores que no están directamente relacionadas con la necesidad o con la eficacia, pero determinan si un programa o una actividad particular pueden ser aplicados.

Toma en cuenta los siguientes componentes:

- P= pertinencia.
- E= factibilidad económica.
- R= disponibilidad de recursos.
- L= legalidad.
- A= aceptabilidad.

Este componente determina si impide o permite la realización del programa o de la intervención, cuando se responde con un sí el valor es de 1 punto y de 0 puntos cuando la respuesta es no. Un valor positivo de factibilidad constituye una condición necesaria pero no suficiente para que el problema pueda ser clasificado como prioritario (8).

Para organizar los datos del método Hanlon podemos usar la siguiente matriz (Tabla 1):

Problema	Magnitud del problema (A)	Severidad del problema (B)	Eficacia de la solución del problema (C)	Factibilidad de programa o de la intervención (D)	Puntaje Hanlon (A + B) C x D

- **Planificación de las acciones e intervenciones con la participación de los entes comunitarios:** este es un punto crítico y de vital importancia en la administración de cuidados de enfermería comunitaria, pues aquí se definirán las acciones y estrategias a desarrollar para mantener o recuperar la salud comunitaria, además debe definirse cuidadosamente qué entes comunitarios serán los responsables en el cumplimiento de cada cuidado y establecerse presupuestos alcanzables y accesibles a las capacidades de respuesta de las organizaciones y personas involucradas en este proceso.

En la definición de las acciones a desarrollar la enfermera debe servir como un monitor el cual ayuda a brindar la mejor dirección de las opciones que proponen los entes comunitarios para solucionar las problemáticas que afectan la comunidad, en el planteamiento de las acciones se debe hacer el mayor esfuerzo para promover la participación de la ciudadanía en cada uno de los procesos así se garantiza su compromiso y adaptación al resguardo de su propia salud.

Se debe usar estrategias que permitan modificar los hábitos y estilos de vida de la población y que logren el mayor nivel posible de adaptación a las nuevas situaciones del entorno, que brinde habilidades y actitudes para fomentar el autocuidado en cada uno de los individuos de la comunidad.

Para organizar y planificar las acciones en el plan de cuidados de enfermería comunitaria la enfermera puede utilizar la siguiente matriz (Tabla 2):

Tabla 2. Plan de cuidados de enfermería comunitaria						
Diagnóstico comunitario ¹	Objetivo ²	Acciones/cuidados de enfermería comunitaria ³	Fechas a desarrollar actividades ⁴	Participantes por cada actividad ⁵	Materiales a usar por actividad ⁶	Presupuesto por actividad ⁷
Presupuesto total⁸						
<p>¹ En este acápite debe ubicarse el problema o factor de riesgo que afecte la salud comunitaria.</p> <p>² Se plantea el objetivo para dar respuesta a la problemática planteada, este debe ser medible en tiempo lugar y forma, este debe dar solución a la causa principal en el diagrama de Ishikawa.</p> <p>³ Deben proponerse acciones las cuales la comunidad este en capacidad de llevar a cabo y sostener de forma conjunta y continua, deben dar salida a los aspectos planteados como causas secundarias en el diagrama de Ishikawa.</p> <p>⁴ En cuanto a las fechas de las actividades estas deben estar acorde con la disposición y accesibilidad de las personas las cuales las llevarán a cabo.</p> <p>⁵ Deben plasmarse las instituciones organismos e individuos que cumplirán los cuidados y se les delegará la responsabilidad de su cumplimiento</p> <p>⁶ Se planteará detalladamente cada uno de los recursos necesarios para cumplir cada actividad cuente o no la comunidad con estos, pues así se podrán planear gestiones o acciones para su adquisición</p> <p>⁷ El valor monetario de cada uno de los materiales a necesitar en cada actividad a desarrollar.</p> <p>⁸ Valor total de la intervención a realizar.</p>						

- **Ejecución y monitoreo de las intervenciones enfatizando la participación ciudadana:** en esta fase la enfermera adopta la tarea de brindar asesoría y acompañamiento al cumplimiento de objetivos y actividades propuestas, tratando de brindar el mayor grado de independencia y responsabilidad en desarrollo de la actividad por parte de las organizaciones, instituciones y miembros de la comunidad.

Debe estar presente en aquellos procesos donde su rol como garante de la salud no pueda ser llevado a cabo por otro ente de la comunidad y debe priorizar aquellos problemas que pongan en mayor riesgo la comunidad para brindar asistencia directa y acompañamiento efectivo en la resolución de esta situación.

- **Evaluación de los resultados con los entes comunitarios:** posteriormente al cumplimiento de las actividades propuestas se debe hacer una evaluación detallada de los alcances de la intervención y los resultados obtenidos en cada etapa y por cada uno de los entes participantes, esto permitirá identificar aquellos puntos que se deben fortalecer en la intervención y permite valorar la efectividad y el cumplimiento de los objetivos y qué acciones necesitan ser redireccionadas.

Además, debe plantearse las fortalezas y limitantes en cada parte del proceso y compartir las experiencias e inquietudes de los participantes en la intervención.

Esta evaluación no debe ser del perfil estático, más bien debe ser un proceso constante con fines de mejora para fortalecer las capacidades y experiencias de la comunidad en la protección y mantenimiento de la salud como conjunto.

Diseño metodológico

Tipo de estudio: descriptivo, documental.

Unidad de análisis: documentos que hagan referencia a las directrices del desarrollo de la salud pública, bases conceptuales del MOSAFC, libros, *blogs* y revistas sobre los diferentes modelos de enfermería relacionados al cuidado de la comunidad.

Criterios de inclusión para el uso de bibliografía:

- Que tenga relación directa con el abordaje de la enfermería comunitaria.
- Que sean respaldados por universidades, editoriales y organizaciones en pro del desarrollo de la salud.
- Que los conceptos y datos a usar aún estén vigentes y no hayan sufrido actualizaciones recientemente.
- Documentos de teoristas aceptadas por el CIE.
- Última versión del Marco conceptual del MOSAFC.

Variable de estudio: enfermería comunitaria.

Método de recolección de datos: la recolección de la información se realizó a través de la lectura minuciosa y a profundidad de cada una de las bibliografías consultadas teniendo como dato de referencia en la búsqueda de información "enfermería comunitaria", a los documentos que cumplieran los criterios de inclusión, se tomó citas bibliográficas para hacer una explicación de los fenómenos a detallar, en algunos casos se tomó cita al no encontrar la bibliografía a la cual el autor hacía referencia en su texto.

Técnica de recolección de datos: se llevó a cabo a través del uso de ficheros bibliográficas, tomando la cita de los autores y organizándola en orden según la necesidad del documento a construir, en la cita de citas se separó en un acápite a parte para hacer una búsqueda del documento el cual refería el autor y así poder introducir la información más veraz y fidedigna en la construcción del documento.

Fuente de información:

- Secundaria: libros, revistas, manuales y protocolos de atención del MINSA (físicos y electrónicos en formato PDF y TXT), páginas web.

Consideraciones éticas: derecho de autor: se respetó el derecho de autor en todas las bibliografías citadas, haciendo una referencia del autor y del documento en el acápite de "bibliografía", para que el lector realice una revisión en profundidad de los textos consultados.

Conclusiones

- En la labor de enfermería para resguardar y mantener la salud en las comunidades intervenidas, se deben tomar como pilares fundamentales de la salud pública la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la organización de las instituciones y entes comunitarios, y la responsabilidad compartida de los actores sociales y de todos los miembros de la comunidad para el acceso a altos niveles de salud.
- En este modelo podemos definir a la enfermería comunitaria como el conjunto de cuidados y procedimientos de enfermería orientados al resguardo de la salud de un grupo de individuos con características y objetivos en común, entendiéndoles como un todo continuo, siendo la única forma de resguardar la salud de uno solo de sus miembros a través de la intervención como conjunto.
- Entendemos a la comunidad como el conjunto de dos o más individuos los cuales se encuentran unidos por características y/u objetivos en conjunto, que permiten el intercambio de información y acciones y beneficios entre sus miembros, fortaleciendo su estructura organizacional y potenciando sus capacidades para el mantenimiento de la salud.
- El modelo de enfermería comunitaria trata de que las acciones estén guiadas a alcanzar los siguientes postulados: apropiación de los conocimientos en salud, adopción de hábitos y conductas saludables, culturización de la salud, participación ciudadana e inter/extra-institucionalización de la salud.
- El proceso de enfermería comunitaria debe realizarse a través de los siguientes pasos: establecimiento de la relación en-

fermera(o) comunidad, valorar del estado de salud y los factores del entorno, establecer diagnóstico comunitario, planificación de las acciones e intervenciones con la participación de los entes comunitarios, ejecución y monitoreo de las intervenciones enfatizando la participación ciudadana, evaluación de los resultados con los entes comunitarios.

Bibliografía

- [1] Navarro V. Concepto actual de Salud Pública. Catedrático de Políticas Públicas y Sociales de la Universitat Pompeu Fabra. Barcelona Profesor de Política y Economía Sanitaria. [citado 15 dic 2015]. Johns Hopkins University, USA. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/cen-senanza/spi/fundamentos/navarro.pdf>
- [2] Conferencia internacional de la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá de la Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa del 17 al 21 de noviembre de 1986. [citado 15 dic 2015]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ottawa.html>
- [3] Halol E, Weaver J, Redding B. Enfermería en Salud Comunitaria: un enfoque de sistemas. 1° ed. en español. Organización Panamericana de la salud Oficina sanitaria panamericana, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud 525 twenty-third street, n.w. Washington, d.c. 20037, e.u.a. 1990.
- [4] Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF). Managua: MINSAL; 2007. (Serie No.1 MOSAF).
- [5] Sanz Larruga FJ. El concepto de responsabilidad compartida y el principio de subsidiariedad en el derecho ambiental. [citado 15 dic 2015]. Disponible en: <http://ruc.udc.es/bitstream/2183/2026/1/AD-3-25.pdf>
- [6] Correponsabilidad (definición). Categoría Ciencia. [citado 15 dic 2015]. Disponible en: <http://definicion.de/correponsabilidad/>
- [7] Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, Normas Jurídicas de Nicaragua. Ley de participación ciudadana, núm. 475, de 22 de octubre del 2003. Publicada en La Gaceta núm. 241, del 19 de diciembre de 2003.
- [8] Cruz García V, Fernández Argüelles CR, López Flores JF. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2° nivel de atención. Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara", departamento de enseñanza, Waxapa 2012; Año 4, 1(6).