
EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y OTRAS

AREAS DE TRABAJO

*Ana margarita ruerta Cataño**

*Amparo Roldán de Taborda**

*Gloria María Galvis Tobón**

*Oliva Lopera de Villegas**

La orientación en la formación del profesional de enfermería, permite que éste cumpla las funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación, en las instituciones que tradicionalmente han contratado sus servicios.

En el año de 1980 Colombia contaba con 43.412(1) camas hospitalarias (seguridad social, instituciones públicas y privadas) lo que requería un total de 5.009 enfermeras para dar atención las 24 horas del día, si se cumpliera la norma de una enfermera por cada 26 camas.

En 1980 había en Colombia 4117(2) enfermeras, lo que da un déficit de 892 enfermeras para efectuar funciones solo en el área clínica. A esto tenemos que agregar el número de profesionales que se requiere para:

- Laborar en actividades administrativas en el campo de hospitalización. El Ministerio de Salud normatizó para hospitales regionales y universitarios siete(3) enfermeras coordinadoras (Ambulatorios, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía, Medicina Interna, Siquiatría y Salud Mental, además de Cuidados Intensivos si lo hay).

* Enfermeras, profesoras Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia.

- Administrar los Servicios Ambulatorios y Consultas Externas, teniendo en cuenta que el país cuenta con 422 consultorios de Seguridad Social y 2440 Centros y Puestos de Salud.
- Las enfermeras que se requieren para llevar a cabo los programas en la comunidad.
- Las enfermeras que laboran en docencia, a nivel universitario y vocacional.
- La participación dentro de los programas de atención primaria, preescolar, escolar, adolescentes, medicina deportiva, intervención en crisis, salud ocupacional y geriatría, las cuales aunque son áreas de trabajo no tradicional, necesita del recurso profesional de enfermería. Un esbozo de cada una de estas áreas, no tradicionales, sustenta la participación del recurso.

ATENCION PRIMARIA

La atención primaria, como estrategia principal para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, exige la participación del profesional de Enfermería. Este, desempeñará actividades de atención primaria en programas establecidos de manera formal en el área urbana y rural, así como también en programas dirigidos hacia la prevención primaria y terciaria, tales como consulta prenatal, enfermedad diarreica aguda, crecimiento y desarrollo, inmunización, planificación familiar, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, control a pacientes crónicos.

LA ENFERMERIA EN LOS PROGRAMAS DE ATENCION PRE-ESCOLAR

En Colombia la población estimada para 1982 fue de 26.966.000(4) habitantes, de los cuales el 37.7 por ciento eran menores de 15 años. En Medellín la población estimada para ese mismo año fue 1.536.248 habitantes, de los cuales el 32.5 por ciento eran menores de 15 años, 10.7 por ciento menores de cinco años y 0.20 por ciento menores de un año. En 1982 en el país hubo 728.000 nacidos vivos y 41.000 defunciones en menores de un año(5). En 1981 en el Valle de Aburrá nacieron 43.093 niños de los cuales 33.031 eran hijos de madres residentes en Medellín. (6)

La participación activa de la mujer en la vida económica del país, implica desplazar a sus hijos desde tempranas edades, a lugares donde se le preste un cuidado sustituto. Es aquí donde la participación de la enfermera como miembro del equipo que promueve y estimula el desarrollo físico y social del niño, cobra un papel importante.

La atención de los programas debe estar enfocada más a la prevención de alteraciones en el desarrollo, que a la rehabilitación. Como técnica preventiva se ha planteado la estimulación temprana, la cual da un gran reconocimiento a la influencia que ejerce el medio ambiente en el desarrollo normal del niño, a través de los estímulos sensoriales. Como su nombre lo indica, debe iniciarse esta estimulación tempranamente para obtener óptimos resultados, ya que los seis primeros años se consideran definitivos en el desarrollo de la

inteligencia y personalidad del niño. Es importante tener en cuenta que para diagnosticar un alto riesgo o lesión neurológica, es necesario conocer el desarrollo normal del niño, el cual está regido de acuerdo con la maduración del sistema nervioso central. Cualquier deterioro que altere o detenga esta maduración, produce una lesión cerebral que conlleva a anomalías del desarrollo neuromotor, con adquisición de movimientos o actividades reflejas, anomalías en el tono muscular, trastornos sensoriales, perceptuales, del lenguaje y psicológicos, así como patrones inmodificables.

LA ENFERMERA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR

El escolar es un grupo de población, concentrado, y en general de fácil accesibilidad para brindarle servicios sanitarios. El grupo de 5 a 14 años, solo en Medellín representa el 30 por ciento del total de la población o sea una población escolar de 373.230.

Si bien la mortalidad de este grupo de población, no es muy alta comparada con la del lactante y preescolar, ésta obedece al igual que la morbilidad, la cual sí es alta, a causas muy vulnerables, las cuales son reducibles con programas de atención de salud bien conducidos.

Las causas de morbi-mortalidad en el grupo de 5 a 14 años fueron para Colombia, en 1982(7): Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo; accidentes; helmintiasis y odontopatías.

El objetivo básico del programa de atención escolar sería: Dar atención médica integral a escolares, con el fin de contribuir a disminuir la morbi-mortalidad de esta población.

Las actividades a realizar se pueden agrupar en:

1. Prestación de Servicios de Salud
2. Adiestramiento de personal.
3. Promoción y prevención de la salud.
4. Saneamiento escolar.
5. Investigación.

Las actividades de salud escolar podrían llevarse a cabo mediante un sistema regionalizado, según niveles de prestación de servicios:

Nivel I, de atención, el cual estaría ubicado en la casa del escolar donde éste puede recibir una atención mínima por parte de sus padres y voluntarios urbanos de salud en aspectos tales como: primeros auxilios, orientación, educación en salud y remisión a otros niveles según necesidad.

Nivel II, ubicado en las escuelas y atendido por los maestros bajo la asesoría y supervisión del personal de salud del nivel III.

Nivel III, constituido por los niveles locales.

Nivel IV, constituido por un centro de referencia o de atención especializada.

LA ENFERMERA Y LOS PROGRAMAS DE SALUD AL ADOLESCENTE

La adolescencia es una etapa de desarrollo físico, psicológico, emocional y de integración, que constituye la base de la madurez. Es una etapa importante del ciclo vital por cuanto incorpora lo psicosexual, lo interpersonal y lo cognitivo de los años anteriores de desarrollo, en una forma nueva y diferente, que constituye la preparación para la identidad adulta.

A nivel de prevención primaria y dentro de la psiquiatría comunitaria, el papel de la enfermera es fundamental y actúa como educadora a través de los grupos de discusión con padres de familia, maestros y adolescentes, orientándolos sobre la lucha entre las necesidades de dependencia y el deseo de ser independientes, lo cual es una característica del adolescente.

La prevención secundaria está relacionada con la temprana identificación de desórdenes, tales como, cambios súbitos en el comportamiento o en los patrones del aprendizaje, los cuales deben ser investigados y detectados tempranamente para intervenir en una forma efectiva.

La prevención terciaria, está dirigida a reducir el porcentaje del funcionamiento deficiente, producido por el desorden mental. La presencia de la enfermera en los servicios de rehabilitación es importante para evitar la desocialización del adolescente, integrándolo a su medio ambiente familiar y social.

LA ENFERMERA Y LA INTERVENCION EN CRISIS

La enfermera está capacitada para intervenir en la crisis de desarrollo y maduración y en las crisis situacionales; cuando se presentan períodos de grandes cambios sociales, físicos y psicológicos, experimentados por todos los seres humanos dentro del período normal del crecimiento.

Este cambio, puede presentarse durante las transiciones de actividad tanto psicológica como social: el nacimiento, la pubertad, la temprana edad adulta, el matrimonio, la vejez. Las crisis situacionales se deben a acontecimientos que le sobrevienen al hombre sin que esté preparado para ello, como la muerte de un ser querido, una enfermedad, la pérdida del empleo. Estas crisis las puede manejar la enfermera, tanto a nivel institucional como en la comunidad.

LA ENFERMERA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL

En Colombia para 1980 hubo 9.000.000 de personas económicamente activas. De éstas, 6.000.000 representaron la población trabajadora. De éstos 2.500.000 trabajadores fueron atendidos por el Instituto de Seguros Sociales y 2.000.000 por otras instituciones como la Caja de Previsión Social, Sanidad Militar, Caja de Compensación Familiar y otras. El resto o sea 1.500.000, se suma a aquella parte de la población económicamente activa que por no tener algún tipo de seguridad social se quedaron en el subregistro de la población trabajadora, representan al grupo que debe ser atendido por los servicios de salud en los diferentes niveles del Sistema Nacional.

La Salud Ocupacional es uno de los programas existentes en el área de atención a las personas y al ambiente, concebido en el marco del Sistema Nacional de Salud y reglamentado por la Ley 09 de enero de 1979 del Congreso de la República.

Dentro de los programas de salud ocupacional, como integradora del equipo, la enfermera debe participar en las acciones tendientes a la promoción, restauración, rehabilitación y mantenimiento de la salud de los trabajadores, aplicando sus conocimientos en la prevención de accidentes, la reducción de la incidencia y severidad de las enfermedades profesionales dentro y fuera del lugar de trabajo y con la familia del trabajador.

Las funciones específicas de la enfermera en este campo, se determinan por el nivel de atención del Sistema Nacional de Salud en el cual se encuentre ubicada.

Dentro de los programas de salud ocupacional la enfermera:

Planea las actividades específicas para el área de influencia, con base en el análisis e interpretación de la información relacionada con los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y factores condicionantes.

Participa y coordina el desarrollo de los programas de vigilancia epidemiológica en salud ocupacional.

Presta apoyo técnico y asesoría al personal de los programas.

Ejecuta las actividades de enfermería que requieran los programas de salud ocupacional.

Establece mecanismos de supervisión y evaluación de las acciones de enfermería dentro de los programas.

Fomenta y orienta los trabajos de investigación epidemiológica en salud ocupacional.

LA ENFERMERA Y LOS PROGRAMAS DE ATENCION GERONTOLOGICA Y GERIATRICA

El incremento del grupo de población de mayor edad está dado por el aumento de la expectativa de vida al nacer, que en Colombia ha alcanzado los 63 años y también por la disminución de la mortalidad en todos los grupos de edad. Actualmente la pirámide poblacional en nuestro país, ha tenido cambios significativos, los cuales muestran un aumento del 4.8 por ciento para el grupo de población mayor de 60 años, lo que representa 1.305.000 personas para este grupo.

El plan Nacional de Salud 1983-1986 define, como política general, modificar el nivel y estructura de la morbilidad y mortalidad de la población del país, con énfasis en los grupos y riesgos más vulnerables y como objetivo general, mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud, dando prioridad en la atención a los grupos especiales de población, entre los que tenemos el grupo de personas de edad avanzada.

Como estrategia para los grupos de 45 a 59, y 60 y más años, diseño y promoción de acciones de prevención, educación comunitaria y preparación para la jubilación y la vejez e incremento en los servicios de rehabilitación.

El programa de atención al grupo de 60 años y más, debe comprender la protección legal y social, la realización de actividades educativas y recreativas, el cuidado y manejo del anciano, así como su integración a la familia y a la comunidad.

Con base en el análisis de los párrafos anteriores, se deduce que la atención de enfermería al anciano, debe estar orientada esencialmente al aspecto biopsicosocial, el cual comprende varios parámetros, como son:

- Cambios fisiológicos del geronte.
- Patologías de alta incidencia en el anciano.
- Comportamiento sexual.
- Aspecto nutricional.
- Adaptación y convivencia en el medio ambiente.
- Actividad y recreación.
- Situaciones de crisis emocional.
- Terapéutica y rehabilitación geriátrica.

Por lo anterior se justifica la presencia del profesional de enfermería, en todos los aspectos relacionados con los tres niveles de atención del geronte.

LA ENFERMERA Y LOS PROGRAMAS DE MEDICINA EN LA ACTIVIDAD FISICA

En los últimos años, han tomado gran auge las actividades deportiva y recreativa en el mundo, como consecuencia de ello, se ha desarrollado lo que se ha denominado la Medicina en la Actividad Física.

En Rusia 80.000.000 de personas están involucradas en diferentes actividades deportivas, ya sea de tipo competitivo o recreativo, apoyado y patrocinado por el Estado. En Estados Unidos, se calcula que 60.000.000 de norteamericanos se dedican a algún tipo de actividad física con regularidad.

En Colombia no se conocen cifras exactas sobre la población que ejerce algún tipo de actividad física. Sin embargo, cada día se nota un incremento de la población participante en alguno de los programas públicos o privados, establecidos para el desarrollo de actividades físicas.

La enfermera, como parte integrante del equipo en los programas de medicina en la actividad, está capacitada para participar y desarrollar acciones en la valoración y asistencia a los deportistas durante las competencias, como también en la promoción, ejecución y evaluación de aquellos programas de salud, dirigidos a los individuos y grupos de población con fines recreativos o deportivos, como actividad necesaria para el fomento y protección de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud, División de información, 1980.
2. Ministerio de Salud. Modelo de Organización de Departamentos de Enfermería para hospitales generales de unidad regional, 1981.
3. Ministerio de Salud. Modelo de organización de Departamentos de Enfermería para hospitales regionales, 1981.
4. DNA. División sociodemográfica. Octubre, 1982.
5. Comprobación centro regional de población, Bogotá, noviembre, 1982.
6. Anuario estadístico. Medellín y su área Metropolitana.
7. Hacia la equidad en salud (Plan Nacional de Salud, 1983-1986).