

Alviri, Vanesa Griselda y Arjones, Rosa Irene

Ejercicio y desarrollo del rol de enfermero comunitario, desde la perspectiva de los enfermeros de los Centros de Atención Primaria de la Salud del Partido de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires, año 2020-2021
2021

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Alviri, V. G. y Arjones, R. I.(2021) *Ejercicio y desarrollo del rol de enfermero comunitario, desde la perspectiva de los enfermeros de los Centros de Atención Primaria de la Salud del Partido de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires, año 2020-2021* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE TESINA

**“EJERCICIO Y DESARROLLO DEL ROL DE ENFERMERO COMUNITARIO,
DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS DE LOS CENTROS DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DEL PARTIDO DE FLORENCIO
VARELA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, AÑO 2020 - 2021”**

(INVESTIGACIÓN)

➤ AUTORAS:

- ENF. UNIV. ALVIRI, VANESA
- ENF. UNIV. ARJONES, ROSA

➤ DIRECTOR DE TRABAJO FINAL DE LA CARRERA:

- PROF. LIC. MIÑO, PATRICIA

FLORENCIO VARELA, 29 DE AGOSTO DE 2021

AGRADECIMIENTOS

Al concluir el presente trabajo y finalizar la carrera de la Licenciatura en enfermería, agradecemos a todos los profesionales del Instituto de la Salud de nuestra querida UNAJ por el apoyo brindado durante todos estos años, a las profesoras de taller de tesina y la directora de trabajo final quienes nos guiaron en esta etapa final de la carrera; y finalmente a nuestras familias por el apoyo y la confianza que nos brindaron durante toda nuestra cursada.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
FUNDAMENTOS CONCEPTUALES QUE SUSTENTAN LA TESINA	6
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA O CUESTIÓN DE INVESTIGACIÓN A ABORDAR Y OBJETIVOS	10
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA O CUESTIÓN DE INVESTIGACIÓN	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES	12
LA APS Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD.....	12
SALUD PÚBLICA Y SALUD COLECTIVA/COMUNITARIA	14
ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA	17
ENFERMERÍA COMUNITARIA	18
COMPETENCIAS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA Y BENEFICIOS PARA LA POBLACIÓN...	20
EL ROL DE ENFERMERO COMUNITARIO EN NUESTRO PAÍS	22
CONTEXTO POLÍTICO DE LA SALUD EN NUESTRO PAÍS	23
<i>Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias.....</i>	<i>24</i>
CONTEXTO DE LOS EFECTORES DE SALUD EN LOS CAPS DEL PARTIDO DE FCIO. VARELA.....	25
ASPECTOS LEGALES DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.....	26
ANTECEDENTES SOBRE ESTUDIOS RELACIONADOS A LA LABOR DEL ENFERMERO COMUNITARIO	27
4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	30
DISEÑO.....	30

TIEMPO Y LUGAR.....	30
UNIDAD DE ANÁLISIS Y POBLACIÓN	30
FUENTES DE DATOS	31
TÉCNICA.....	31
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.....	32
5. CONTEXTO DE ANÁLISIS	34
ANÁLISIS DE DATOS	34
6. RESULTADOS.....	38
ANÁLISIS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	38
CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO AL INTERIOR DEL CAPS	45
CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO EN LA COMUNIDAD.....	47
CAUSAS QUE INFLUYEN EN POSIBLES LIMITACIONES Y/U OPORTUNIDADES PARA EL EJERCICIO Y DESARROLLO DEL ROL COMUNITARIO.....	50
PERSPECTIVAS DEL ROL COMUNITARIO DEL GRUPO ESTUDIADO	69
7. CONCLUSIONES	74
8. BIBLIOGRAFÍA	80
9. ANEXOS	83
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	83

1. Introducción

La presente investigación, a partir de un enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo, interpretativo, de corte transversal; se propuso describir las características del ejercicio y desarrollo del rol de la enfermería comunitaria, desde la perspectiva de los enfermeros/as de los Centros de Atención Primaria de la Salud del Partido de Florencio Varela, localidad de la Provincia de Buenos Aires, entre los meses de febrero de 2020 a febrero de 2021.

Consideramos este estudio de relevancia ya que no se encontraron antecedentes sobre esta cuestión en los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) de Florencio Varela, dado que existe la necesidad de conocer limitaciones y oportunidades frente al desarrollo de la labor comunitaria de los enfermeros ya sea en el interior de la institución como en la comunidad. La Atención Primaria de la Salud es un gran desafío tanto para el sistema de salud en conjunto, como para los efectores en particular; estos profesionales desarrollan actividades sanitarias que tienen un gran beneficio para la sociedad en lo respectivo a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Actualmente, en medio de la pandemia por el COVID 19, las actividades en los CAPS en los temas de prevención y promoción ya sea dentro o fuera de la institución se ven limitados, no obstante, surgen nuevas herramientas como son las redes sociales y los canales de información digital para la educación y promoción de buenas conductas de salud e higiene, tanto como para la prevención de enfermedades respiratorias como también lo es la problemática del dengue, entre otras.

La población de estudio la constituyó parte del personal de enfermería de diferentes CAPS del partido de Florencio Varela, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario mixto elaborado y adaptado por las autoras, que, para asegurar la confiabilidad y validez del instrumento se aplicó una prueba piloto del mismo, que permitió agregar y sustraer ítems, según correspondiera con las dificultades de entendimiento por parte de la población, o con la falta de relevancia de los resultados que arrojaban. El procesamiento de los datos incluyó análisis cuantitativo univariado y bivariado, principalmente en las preguntas cerradas, además de un procesamiento cualitativo consistente en un análisis de contenido aplicado a las preguntas abiertas.

Fundamentos conceptuales que sustentan la tesina

La enfermería comunitaria, según la Asociación de Enfermería Comunitaria (1994), desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el proceso salud-enfermedad. El enfermero comunitario es la primera línea de contacto con la población, su rol se enfoca a que la comunidad sea participe de su propia salud, concientizando a la población con actividades de prevención de las enfermedades y promoción de la salud, como así también buscando factores de riesgos que puedan o estén influyendo en la salud de la población. Estas actividades pueden darse ya sea dentro del centro de salud, como fuera de él.

En los CAPS los enfermeros lideran procesos de cuidados asistenciales y actividades administrativas como parte de su carga laboral normal, esto

provoca que muchas veces se vea reducida o no se realice el desarrollo de actividades educativas y de investigación en la función de trabajo con la comunidad, donde se pesquisan y abordan factores de riesgos para transformarlos. En estas funciones cada enfermero tiene la posibilidad de crear y recrear la propia tarea en un espacio democrático y participativo, considerando la determinación de esos factores de riesgo de suma importancia para contribuir con una actuación pertinente en la comunidad.

En este contexto, existen escritos (Villalba, 2008) que señalan que en los CAPS, en el área de enfermería hay una evidente tendencia a realizar funciones meramente asistenciales, aún en el primer nivel de atención con actividades dentro de la institución, con consecuente disminución de las funciones y actividades de promoción y protección en la comunidad, tales como efectuar visitas periódicas a la comunidad para detectar factores de riesgo u organizar y/o coordinar grupos de apoyo en situaciones problemáticas, este vacío se llena con supuestos y no con evidencias conclusivas, ¿podemos considerar que existen limitaciones en esta actividad? o ¿será que las políticas de los CAPS no permiten ese desarrollo?, ¿no se quiere, o no se puede ejercer libremente el rol de enfermero comunitario ya sea dentro o fuera de la institución?.

Con respecto a la magnitud del problema planteado, podemos hacer referencia al estudio realizado por Laura Pautassi (2001) en donde la autora describe que el recurso humano de enfermería y de otras profesiones dentro de los CAPS, ha sufrido transformaciones semejantes al resto del mercado laboral, y se presentan especificadas como en desequilibrio en comparación a la disponibilidad de otras profesiones, como se refleja en la concentración de

profesionales en los grandes centros urbanos, distancia entre la formación profesional y el perfil ocupacional, y abandono de requisitos de calificación para la prestación del servicio.

Para la efectividad de la atención primaria de la salud es fundamental contar con mano de obra de profesionales competentes, que además de contar con perfil de promotor de la salud, cuenten con las condiciones políticas, operativas y materiales afines para desarrollarse, por eso resulta necesario indagar en qué situaciones y perspectivas se encuentran los actuales enfermeros de los CAPS del partido de Florencio Varela para trabajar con la comunidad, lo cual nos permite conocer la realidad de las circunstancias con la que estos profesionales se enfrentan, y establecer la relación entre estas y la calidad de la atención en el trabajo en el campo comunitario.

Actualmente Argentina se ha concientizado en el ámbito político, social y gubernamental, así como en diferentes organizaciones no gubernamentales, sobre la necesidad de la prevención efectiva de enfermedades a través de la promoción de la salud, fundamentalmente con la creación de programas y diversas acciones orientadas a la vida saludable como también a dar orientaciones y apoyo a situaciones de vulnerabilidad social (violencia de género “Ley 26.485”, violencia escolar “Ley 26.892”, conductas saludables, salud bucal, entre otras de gran importancia como el Programa Nacional de Alimentación Saludable). Muchas de estas políticas y programas son de implementación efectiva en los CAPS, y junto con la formación en Enfermería Comunitaria, posibilitan una gran oportunidad de mejora para la atención primaria, haciendo frente a las necesidades que demanda la población.

No obstante lo anterior, en la localidad de Florencio Varela no hay investigaciones que puedan determinar de manera precisa cuál es el Rol y qué actividades comunitarias son llevadas a cabo dentro y fuera de los CAPS por el personal de enfermería.

Las variables abordadas en este estudio demostraron una valoración del rol comunitario, relacionándolas con las oportunidades y/o limitaciones con que cuentan los enfermeros en el primer nivel de atención y el contexto en que se encuentran para tal desarrollo. Además, esta investigación sienta precedentes en la generación de información local, pudiendo beneficiar a los efectores de salud y la comunidad del propio territorio en potenciales tomas de decisiones en función de los resultados.

2. Formulación del problema o cuestión de investigación a abordar y objetivos

Formulación del problema o cuestión de investigación

¿Qué características presenta el ejercicio y desarrollo del rol de enfermería comunitaria, desde la perspectiva de los enfermero/as de los Centros de Atención Primaria de la Salud del Partido de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021?

Objetivo general

Describir las características del ejercicio y desarrollo del rol de enfermería comunitaria, desde la perspectiva de los enfermeros/as de los Centros de Atención Primaria de la Salud del Partido de Florencio Varela, Ciudad de la Provincia de Buenos Aires, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los enfermeros que trabajan en CAPS seleccionados.
- Determinar las características del trabajo de enfermería al interior del CAPS y la valoración que los profesionales hacen del mismo, en particular en sus funciones asistenciales, administrativas, educativas y de investigación.

- Determinar las características de trabajo de la enfermería en la comunidad, fuera del CAPS y, la valoración que hacen los profesionales del mismo. En particular en las funciones de detección de factores de riesgo, participación comunitaria y saneamiento ambiental.

3. Marco teórico y antecedentes

La APS y las Políticas Públicas de Salud

La Atención Primaria de la Salud, comúnmente conocida con la sigla APS, se define como una estrategia para mejorar y conservar el estado de salud de la población usando todas las ciencias y el esfuerzo organizado de la comunidad (Kroegeer & Luna, 1992), esta es la base para el trabajo del personal de salud comunitario.

La APS se ha colocado en el centro de la atención de la salud en la declaración de Alma-Ata (1978), organizada por la OMS¹ Y UNICEF², donde se enarbó el lema Salud para todos en el año 2000.

En la década siguiente surgieron otras políticas internacionales como la Carta de Ottawa (OMS, 1986) que definió el concepto de promoción de la salud y, más tarde, los Objetivos del Milenio (ONU, 2000), cuyos principales componentes fueron: *la promoción de la salud* (un proceso de capacitación de la población para que incremente el control sobre su salud y la mejore) y *prevención de enfermedades* (cualquier medida que permita reducir la probabilidad de una afección o enfermedad, o bien aminorar su progresión).

Finalmente, en el siglo XXI se realizaron nuevas conferencias internacionales donde surgieron renovadas estrategias como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2015) que surgen como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas

¹ OMS, Organización Mundial de la Salud

² UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

gocen de paz y prosperidad para el año 2030; y más recientemente, la Declaración de Astaná (OMS/UNICEF, 2018) en la que se comprometen a fortalecer sus sistemas de atención primaria de la salud como paso esencial para lograr la cobertura sanitaria universal, reafirmando los objetivos de la Declaración de Alma-Ata.

Desde el rol de la enfermería comunitaria se lleva a cabo las principales estrategias de la APS, a partir de la capacitación de los individuos y comunidades para el cuidado óptimo de la salud de sí mismos, generando conciencia sobre conductas saludables, detectando los factores de riesgo y previniendo las enfermedades.

La estrategia de la APS comprende en forma integrada diversos programas como:

- a- Programas dirigidos a poblaciones especiales: madre, niño, trabajador, edad avanzada, incapacitado.
- b- Programa para la salud general: alimentación y nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, saneamiento ambiental.
- c- Programas para la prevención, protección y control de enfermedades, etc.

El cumplimiento de los objetivos trazados implica el uso de servicios básicos de salud con participación comunitaria.

En 1975 comienza la Era de la Salud Pública, orientada a la colectividad; ya en el año 2000 se comienza una nueva Era de Políticas de Salud, enfocándose más en las poblaciones y surgiendo el trabajo interdisciplinario.

“Una Política Pública es una intervención del Estado en un determinado tema sobre el cual hay una idea de que las cosas no marchan como sería deseable”

(Gambi, 2007, pág. 10)

Estas cosas que no marchan como sería deseable, como señala Gambi, se las relaciona con necesidades objetivas de la población, con influencia y capacidad de movilizar actores de poder, transformándose en problema público e instalándose en la Agenda Pública de los gobiernos.

Salud Pública y Salud Colectiva/Comunitaria

La Salud Pública, en un principio, tomó a la población como algo a ser intervenido por parte de la norma funcional y la ciencia positiva, mientras que una Salud Pública Alternativa se enfoca a las personas como individuos y colectivos quienes creaban su propia salud y bienestar, a la vez que se realizaban instituciones para realizar promoción de la salud, prevenir enfermedades y atender enfermos.

Según señala Mónica M. Liborio (2013), hacia los inicios del siglo XX, se pudieron definir algunas características de la “salud pública” convencional, primero destaca el adjetivo: “Pública”; un término que se lo identificó, casi siempre, con una acción gubernamental aunque no incluía sólo este aspecto, sino que también hacía referencia a aquello que es de la comunidad. Otras de las características que se podrían enumerar, según lo expuesto por la autora, acerca de esta categoría serían:

- Subyace en el concepto de “Salud Pública” el presupuesto filosófico-teórico de la enfermedad y la muerte como punto de partida para explicar la salud, fundamentado por la medicina clínica.
- Utiliza el método positivista para explicar el riesgo de enfermar en la población, donde un sujeto es interpretado como un “objeto” individual o colectivo que se reproduce en función de su estructura o sistema social de la que es parte y,
- reconoce el poder del Estado como fuerza privilegiada para asegurar la “prevención” de la enfermedad.

Como refiere Liborio (Op. Cit.), la expresión salud colectiva surge a fines de la década de los años ´70, con la perspectiva de construir un paradigma renovado “de la salud pública, de la salud comunitaria y de la medicina preventiva y social” que permitiría una nueva articulación entre las diferentes disciplinas e instituciones que convergen en el campo de la salud. Esta disciplina integra áreas clásicamente denominadas como las “ciencias sociales”, la “epidemiología” y la “planificación estratégica”. Está compuesta por una polisemia de visiones e incorpora diversas categorías como la de género, poder e interculturalidad, entre otras, como una necesidad para comprender el Proceso de Salud Enfermedad y Atención (PSEA) en su complejidad.

La Salud Colectiva, como señala Espinoza Gaytán (2016), es una línea de desarrollo política, ideológica y científica latinoamericana que generó un campo científico, con intenso desarrollo en las últimas tres décadas, y un ámbito de prácticas contra hegemónicas con diferencias en relación a la Salud Pública tradicional y al modelo médico hegemónico. En este punto es necesario ya no

solo conocer las “necesidades” en salud, sino reconocer cuáles son los “derechos en salud” o trabajar sobre los “derechos vulnerados”.

Jaime Breilh (2009), uno de los fundadores del movimiento latinoamericano de la Nueva Salud Pública, habla de la Salud Colectiva y de una epidemiología humana, democrática y emancipadora, que precisa ser crítica para penetrar los derechos y eticidad de los procesos colectivos. En su obra describe la estructura de opresión social que abarca tres esferas: clase, género y etnia. Si bien se ha trabajado mucho epidemiológicamente desde la esfera social, en lo que concierne a etnia y género siguen sin ser tomadas en cuenta las estrategias y Políticas de Salud al respecto. En la salud comunitaria es preciso trabajar también la interculturalidad, ya que existen comunidades en la que confluyen una gran variedad de subgrupos étnicos locales.

Es necesario mencionar los conceptos de Salud Pública y Salud Colectiva, ya que estas líneas de pensamiento resultaron necesarias para el desarrollo del rol de enfermería comunitaria desde una perspectiva crítica, teniendo en cuenta los cambios que surgieron a partir del nacimiento de la Salud Pública, como también los avances y la nueva forma de visualizar la salud de las comunidades a través de la Salud Colectiva. La **enfermería comunitaria** sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas enfermeras y de la Salud Pública, además los aplica como alternativa de trabajo en la comunidad en su conjunto, con el fin de promover, cuidar, mantener y restaurar la salud de la población, como miembro de un equipo multidisciplinario (Guzmán, 2016).

Enfermería en Salud Pública

El contexto político y social ha sido determinante en la formación del perfil de la Enfermería en Salud Pública a lo largo de los años, ya que la misma surge a partir de las necesidades de la comunidad.

La Enfermería en Salud Pública, según describe el autor Rodríguez Gómez Rodolfo (2017), nace en Europa aproximadamente en el año 1836, principalmente en Alemania e Inglaterra donde la atención de los enfermos estaba en manos de los religiosos. En ese periodo se crearon nuevas instituciones para capacitar a las enfermeras, que tuvieron tanto impacto que llegaron hasta el continente americano. En América Latina surge a finales del siglo XIX y principios del siglo XX como una de las respuestas a las enfermedades infecciosas que azotaban a la población y preocupaban a las autoridades, donde comenzaron a surgir las primeras escuelas de enfermería. En nuestro país, la formación de enfermeras se remonta a 1885, pero fue en 1890 cuando el Hospital Británico inició de manera formal a la primera Escuela de Enfermería.

Enfermería Comunitaria

La Enfermería en Salud Pública ya estaba enfocada en prevención y curación, fomentando la salud y la mejora en las condiciones sociales. Más tarde, surge la Enfermería de Salud Comunitaria, ésta se diferencia en que existe un intercambio entre la población y el equipo multidisciplinario de salud donde todos participan en pos del bienestar de la población.

En la actualidad, en las actividades desarrolladas en un Centro de Salud, el principal vínculo con la comunidad es el enfermero, ya que es quién participa en los constantes hechos de Salud-Enfermedad, y también es quien debe ganarse la confianza y credibilidad dentro de la comunidad en la que actúa; entre las acciones a realizar se encuentran: la asistencia al paciente, al médico y a la administración.

Las cuatro funciones básicas de enfermería son:

1. Función asistencial: incluye acciones de promoción, prevención, cuidado, recuperación, rehabilitación y educación para la salud.
2. Función docente: colaborando en la enseñanza teórica y práctica de los programas de salud tanto para enfermería como para otras profesiones sanitarias, en los aspectos de su competencia y en la formación continuada.
3. Función administrativa: realizar tareas de administración propias referidas a gestión y a prestación de cuidados, elaborar informes sobre las actividades realizadas, etc.

4. Función de investigación: realizar y/o participar en estudios sobre las necesidades y problemas de salud de la comunidad a cargo para contribuir a su solución.

El enfermero comunitario debe favorecer y potenciar un mejor estado de salud por medio de:

- La identificación de los problemas de salud corrientes y los riesgos eventuales;
- La participación en la resolución de problemas;
- La defensa de los intereses del usuario.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en la salud-enfermedad.

El informe de la OMS (Organización Mundial de la Salud) / OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2007) es contundente en cuanto a que el sistema de formación de las escuelas predominan los contenidos y metodologías de estudios tradicionales, centrados en el docente y en las disciplinas específicas de la carrera y, a la vez, débilmente relacionados con la problemática de salud de la población. Estos documentos señalan que los planes de estudio no incluyen conocimientos vinculados con las estrategias de Atención Primaria de la Salud o con el reconocimiento de programas de salud nacionales enmarcados dentro del perfil epidemiológico de cada región.

La OPS (2018) insta a ampliar el rol de los enfermeros en APS, señalando que mayor competencia y autonomía contribuirían a mejorar el acceso y la calidad de atención en áreas vulnerables o zonas con escaso personal sanitario.

Competencias de la enfermería comunitaria y beneficios para la población.

El objetivo del trabajo de la enfermería comunitaria con el entorno, según señala Thomas (2016), es poder llevar a éste 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. Dentro de las competencias de la enfermería comunitaria encontramos:

- Conocimiento y habilidad para dirigir los equipos de trabajo.
- Capacidad para planificar y coordinar de forma integral los servicios.
- Habilidad para cuidar la salud con la participación activa de la población.
- Capacidad para brindar atención directa en la consulta y el domicilio.

Las actividades de los enfermeros comunitarios se pueden realizar al interior del CAPS y en la comunidad. Las acciones de enfermería en ambos ámbitos son muy importantes para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, donde el efector de salud también se encuentra alerta para detectar posibles problemas en la comuna.

Las acciones realizadas fuera del establecimiento, están orientadas al ámbito familiar, comunitario e individual con participación activa de la comunidad y coordinación intersectorial para abordar los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local, priorizando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque de género y pertinencia cultural. Al salir a la comunidad, se pueden realizar medidas de saneamiento ambiental, investigación y detección de factores de riesgo en la población con participación activa de la misma.

En las acciones realizadas dentro de la institución nos encontramos también con: promoción de la salud, prevención de las enfermedades, sumándose las asistenciales, de educación y gestión.

Si bien la finalidad de la enfermería comunitaria se centra en el bienestar de la población, ya sea que las acciones se realicen dentro o fuera de la institución, dependiendo el ámbito donde se lleven a cabo las actividades se enfrenta a distintas oportunidades y limitaciones para su normal desarrollo, tanto internas como externas, tales como la organización institucional, recursos, presupuesto y la accesibilidad geográfica, entre otros.

El rol de enfermero comunitario en nuestro país

El rol del enfermero comunitario es relativamente "nuevo" o por lo menos no se ha implementado por completo de manera efectiva en muchos centros de salud de la provincia; en el país, en general, hay mucha diferencia en lo que respecta al rol de enfermería comunitaria entre las distintas provincias y localidades, como también existen diferentes condiciones entre los barrios o comunidades donde están localizados los CAPS.

Según Villalba (2008), las enfermeras comunitarias en algunos lugares del país, aún están absorbidas por el modelo de salud dominante, siendo que en otros están progresando hacia un paradigma de práctica profesional orientado hacia la promoción de la salud, hoy en día las enfermeras tienen la oportunidad de trabajar en distintos ámbitos comunitarios (escuelas, comedores, clubes, Organizaciones no gubernamentales, etc.).

El informe de la Federación Argentina de Enfermería (FAE, 2004) señala que la formación en enfermería se caracteriza por un diseño curricular que se centra en la enfermedad en detrimento de la salud comunitaria, hay una necesidad de revisar y ordenar los planes de estudio, a través de una formación innovadora, interdisciplinaria, centrada en los intereses de los alumnos y orientada también a las problemáticas de salud comunitaria.

La organización institucional del centro de atención primaria de la salud, según Orlando (2015) , limita el desarrollo del rol comunitario de enfermería en el trabajo de campo en la comunidad, en lo que respecta a las políticas de la institución que desde la dirección no permiten el trabajo fuera de la institución o no invierten en recursos para la promoción de la salud. No obstante, en temas

de gestión, el coste beneficio de las intervenciones comunitarias es muy rentable. La prevención e intervención en los diferentes grupos de la comunidad supone grandes beneficios frente a los bajos costes de las actividades. A pesar de todos los motivos que podemos encontrar que interfieran con el rol comunitario, cabe mencionar, que el hecho de que la decisión de optar por un modelo profesional u otro es personal e intransferible de cada enfermero y en definitiva, a su satisfacción personal y profesional.

Contexto político de la salud en nuestro país

En 2018 el Ministerio de Salud de la Nación pierde el rango de Ministerio por el de Secretaría de Salud. En este periodo se redujo el presupuesto en salud, perjudicando los recursos que eran destinados a campañas de promoción y prevención, esta medida también incluyó la derogación del decreto de creación de la Escuela de Gobierno en Salud, la discontinuidad de su programa de educación permanente con cientos de alumnos cursando en diferentes posgrados, el congelamiento de la agencia coordinadora de laboratorios públicos de medicamentos (ANLAP), y el desmantelamiento o minimización de los programas de salud sexual y reproductiva, de Médicos Comunitarios y del REMEDIAR, entre otros. En diciembre de 2019, con el cambio de mandato se recupera el Ministerio, en un contexto desalentador se declara la emergencia sanitaria. En el año 2020 todas las medidas se enfocan a enfrentar la emergente pandemia por Covid-19.

Con respecto a las políticas relacionadas a la enfermería comunitaria en nuestro país, han surgido en varias regiones, programas de residencias de

enfermería en APS, como por ejemplo el programa de residencia en enfermería en salud pública en el Hospital Zonal Puerto Madryn “Dr. Andrés R. Isola” en el año 2017, en la provincia de Chubut. Más recientemente podemos mencionar el programa de residencia de enfermería comunitaria del Hospital Comunitario Generalista “Evita” de la Provincia de La Pampa, Ciudad de Santa Rosa en el año 2019. En el Partido de Fcio. Varela tenemos *el Programa Provincial de Residencias Integradas Multidisciplinarias: Medicina General, Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Enfermería Comunitaria*, del Hospital «Mi Pueblo», con sede en «CIC EL ROCÍO» Y «CAPS LA ESMERALDA».

Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias

La Enfermería General Integral y Comunitaria se dedica al cuidado, promoción, prevención y recuperación de la salud de los individuos y los diferentes grupos sociales desde la perspectiva de la atención primaria de la salud (APS) y en los diferentes niveles de atención.

Para poder abordar de manera crítica y eficaz los problemas de salud es fundamental estudiarlos en el medio en que se han desarrollado y analizar su evolución en el tiempo. Ello exige trabajar de manera directa con la comunidad, recurriendo a estrategias y herramientas de la educación y promoción de la salud para el abordaje del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC), en el marco del trabajo interdisciplinario del equipo de salud en comunicación con los sectores políticos, económicos y sociales.

Las Residencias Integradas Multidisciplinarias se inscriben en el marco del sistema de Residencias de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La coordinación de cada experiencia está a cargo de un Coordinador General, del

Responsable Regional de Residencias y el Equipo Regional de Capacitación. En el Nivel Central, queda establecida una Coordinación General del Proyecto, desde el Departamento de Residencias de la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud. La modalidad de trabajo es interdisciplinaria e intersectorial, trabaja en forma articulada con los distintos niveles, generando redes acordes a las necesidades de la población. Integró la formación de Medicina General, Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría y Enfermería. Actualmente el Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias que se desarrolla en la Región Sanitaria VI, se realiza en los municipios de Lanús y Florencio Varela.

Contexto de los efectores de salud en los CAPS del partido de Fcio.

Varela

Los CAPS son “Centros de Atención Primaria de Salud” donde se brinda asistencia sanitaria esencial, basada en métodos, tecnologías y prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables puestas al alcance de todas las familias.

El partido de Florencio Varela cuenta con 40 CAPS aproximadamente con 2 o 3 recursos humanos en enfermería por centro, la escasez de personal es un factor que puede influir a que se reduzca la tarea de enfermería a un ámbito intramuros y de funciones puramente asistenciales, además si hablamos de la relación que hay entre la oferta y demanda de atención se agrava más el problema, ya que en el partido hay un notable crecimiento demográfico debido a los asentamientos de los últimos años, esto también ocasiona una

desigualdad de condiciones entre los distintos barrios dentro del partido, ya que tiene zonas urbanas, semiurbanas, asentamientos, y también zonas rurales.

Aspectos legales del ejercicio de la enfermería

El ejercicio de la enfermería en la Provincia de Buenos Aires se encuentra regido por la Ley Nacional N°24.004 sancionada el 26 de septiembre de 1991 y promulgada el 23 de octubre de 1991; y la Ley Provincial N°12.245 sancionada el 9 de diciembre de 1998 y promulgada el 14 de enero de 1999, en las mismas se especifica las normas para el ejercicio de la actividad, funciones, derechos y obligaciones, registro, régimen disciplinario, entre otros.

Para resumir, mencionaremos algunos de los artículos comprendidos más importantes. En el artículo 2, enumera las funciones que comprende el ejercicio de la enfermería, que son: promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, la prevención de enfermedades, la docencia, investigación y asesoramiento sobre los temas de su incumbencia y la administración de servicios. En el artículo 9, se especifican los derechos y obligaciones de los profesionales y auxiliares, algunos de los derechos mencionados son: Ejercer su profesión o actividad de conformidad con lo establecido por la ley y su reglamentación, Asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida, Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente sometido a esa práctica. Algunas de las obligaciones: Respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana sin distinción de ninguna naturaleza, Respetar en las personas el

derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte, Prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias.

Antecedentes sobre estudios relacionados a la labor del enfermero comunitario

En la búsqueda de estudios sobre el tema, hemos encontrado varios trabajos, comenzaremos con algunos latinoamericanos, el primero a mencionar es una tesis donde la autora (Espinoza Cruz, 1992) concluye que el control de la atención primaria se encuentra en las manos del personal de enfermería con niveles técnicos, dando una imagen poco real de lo que es el rol de la enfermería profesional comunitaria, la formación y el entrenamiento tiene un carácter curativo y no satisfacen requerimientos comunitarios.

Otro de los trabajos (Pico Merchán María Eugenia - Tobón Correa Ofelia, 2005) señala que la enfermera en el primer nivel de atención interactúa en diversas situaciones; algunas le generan conflicto laboral, profesional y social; otras le posibilitan resignificar su rol como persona, ciudadana, trabajadora y profesional.

En el siguiente estudio los autores (Mendieta Parrales - Mena Villagra & Mendoza Cortez, 2012) señalan que la utilización del nuevo modelo de salud resulta de gran utilidad, pues con sus resultados se comprueba que la práctica de enfermería comunitaria en el primer nivel es de gran importancia y eficaz

tanto en la cobertura de necesidades en la comunidad como en el cumplimiento de metas planteadas por el ministerio de salud.

Finalizando con el contexto internacional, otra investigación (Díaz Barzola, Bustamante, & Mora Montenegro, 2019) concluye que la efectividad del ejercicio profesional de la enfermería, especialmente en el ámbito de la APS depende no solo de la formación universitaria sino de que exista una coincidencia entre los roles delineados por las autoridades sanitarias del Estado y los asumidos por los mismos profesionales.

En nuestro país no hemos descubierto muchos estudios relevantes para esta investigación, mencionaremos a Villalba Rosa (2008), quien tras un estudio realizado reflexiona que las enfermeras comunitarias en algunos lugares del país, aún están absorbidas por el modelo de salud dominante, siendo que en otros están progresando hacia un paradigma de práctica profesional orientado hacia la promoción de la salud. Prueba de ello, según la autora, son las actividades que desarrollan como proveedoras de cuidados directos, el trabajo con familias, grupos comunitarios y sus aportes en la docencia, investigación y administración de servicios con nuevas orientaciones.

Otro estudio, de Montenegro, Rosales y Rosas (2011), refiere que la difícil situación presupuestaria por la que atraviesa la provincia de Mendoza afecta directamente la labor del enfermero al verse su ámbito de trabajo carente del personal necesario para su perfecto funcionamiento. Esta carencia, según los autores, hace que el enfermero tenga que realizar tareas ajenas a él, como lo son: limpieza, mantenimiento, traslado de vacunas y medicamentos, entrega de planillas, radio operador, entre otras.

Finalmente, el estudio de Orlando (2015) a partir del análisis de tres centros de atención del primer nivel de salud, entrevistando al personal de enfermería, concluyó que en estos centros las/os enfermeras/os podían mayormente desarrollar tareas en base a una estrategia de atención primaria de la salud y en forma autónoma, encontrando como facilitadores: el visto bueno que dan para esto de parte de los jefes de los centros y los jefes de las áreas de enfermería, la posibilidad de participar en programas de salud, el trabajo directo con los usuarios, la exhaustividad del horario de enfermería en los CeSAC (centros de salud y acción comunitaria), la formación, que les permite dar respuesta a las necesidades o problemáticas de los usuarios que visualizan o que estos manifiestan; el reconocimiento de su saber tanto por parte de los demás profesionales del CeSAC como de los usuarios del mismo. Como obstáculos para el desarrollo autónomo de la actividad basada en la APS, encontró: el lugar de “colaboración” que se le asigna a enfermería, que iría en detrimento de su autonomía, tanto en lo concreto como en su posibilidad de empoderamiento; el uso del espacio físico de enfermería por parte de los demás profesionales en cualquier momento que lo necesitan, en la misma línea con lo anterior; la alta demanda de usuarios y la insuficiente cantidad de enfermeras/os para dar respuesta a la misma, que dificulta realizar acciones más allá de la atención de los usuarios en sus enfermedades o dolencias específicas; en línea similar, la necesidad de atención de estas demandas que produce que muchas veces las/os enfermeras/os deban dejar a un lado la participación en los programas de salud para dedicarse a la atención; la falta de reconocimiento (donde la hay) de su saber y hacer por parte de los demás profesionales del centro y/o de los usuarios.

4. Estrategia metodológica

Diseño

Se realizó un estudio de abordaje metodológico cuali-cuantitativo, de diseño descriptivo-interpretativo, de corte transversal. Se realizó desde febrero de 2020 a febrero de 2021 en distintos Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Florencio Varela. Entre los trabajadores de la salud que participaron, se encuentra parte del personal de enfermería de cada unidad. La participación de los trabajadores fue voluntaria.

Tiempo y lugar

La investigación se realizó entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021 en el partido de Florencio Varela, se envió cuestionario online y formulario por escrito a los enfermeros de distintos Centros de Atención Primaria de la Salud, de los cuales por cercanía fueron: CAPS Villa Vatteone, CAPS km 26.700, Centro de Salud Ricardo Rojas, CIC Pista de Trote, CAPS Villa Argentina, CAPS San Jorge, CAPS Padre Gino.

Unidad de análisis y población

La población se constituyó por los enfermeros que trabajaban en distintos CAPS de Florencio Varela, en el periodo seleccionado, y que cumplieron con los criterios de inclusión/exclusión prefijados en este estudio. Teniendo en cuenta el número de enfermeros registrados por centro de salud y considerando que es una población cuantificable, constituida por un número considerable de unidades y conociendo su magnitud, se trabajó con una muestra constituida por 20 enfermeros.

Criterios de inclusión: Enfermeros profesionales/universitarios, auxiliares y licenciados en enfermería que trabajaban dentro del turno de 8:00hs a 17:00hs de los CAPS de Florencio Varela, que aceptaron participar del estudio.

Criterios de exclusión: Enfermeros profesionales/universitarios, licenciados o auxiliares que trabajaban en el turno noche o vespertino (hay 7 CAPS que contaban con este turno en el municipio), y aquellos que no aceptaron realizar la encuesta, de los distintos CAPS de Florencio Varela. Se consideró que en el turno noche o de guardia los enfermeros tenían otras incumbencias que aquellos que trabajaban durante el día (debido a la oportunidad de salir a la comunidad), considerando también que eran pocos centros los que tenían este turno.

Fuentes de datos

Para la recolección de datos se empleó la fuente primaria, ya que la información se obtuvo de cuestionarios confeccionados y aplicados por las propias investigadoras.

Técnica

Se escogió la variante autoadministrada del cuestionario debido al contexto de cuarentena que se estaba atravesando y la variante administrada (comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio) con el cuestionario, en aquellos sujetos que aceptaron realizarlo, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el tema propuesto.

Instrumento de recolección

Se realizó un cuestionario mixto, compuesto por 22 preguntas; que exploró diferentes dominios: las políticas de salud, normas institucionales, condiciones de seguridad, disponibilidad de recursos, interés personal, conformidad salarial, trayectoria como enfermero comunitario, etcétera; se efectuó idénticas preguntas y en el mismo orden; con esta técnica se logró obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos. Para su construcción se tuvieron en cuenta los objetivos y las variables en estudio. Finalmente, se le preguntó al enfermero su opinión sobre su propio rol.

Con el instrumento se lograron determinar respuestas específicas en cuanto a la labor comunitaria dentro y fuera de los CAPS, y además se conoció la percepción que tiene cada uno de los trabajadores sobre las causas que podrían limitar y/o facilitar el ejercicio y desarrollo del rol comunitario, y los escenarios que consideraban adecuados para un mayor desempeño del rol. Se abordó parte de la totalidad de enfermeros dentro del horario de 8:00hs a 17:00hs de los CAPS del partido de Florencio Varela. En el cuestionario se recogió información cuali-cuantitativa y descriptiva, relativa a los objetivos del estudio.

Aplicación del instrumento de medición: Las pérdidas se relacionaron con: Negativas a participar de la investigación, licencias médicas y no localizados del total de trabajadores que aceptaron responder la encuesta.

Prueba Piloto del Instrumento: A los fines de demostrar si el instrumento de recolección de datos cumplía con las premisas de confiabilidad y validez, se realizó una prueba piloto de los instrumento. La misma fue beneficiosa ya que

permitió comprobar que los indicadores se adecuaban al tipo de estudio que se realizó. No obstante, se realizaron algunos arreglos como agregar la opción "no sabe" en ciertas preguntas y también se han extraído algunos ítems que resultaron no ser relevantes para el estudio.

Consideraciones éticas: A fin de garantizar los aspectos éticos de la investigación, se solicitó el consentimiento informado por escrito a los participantes, previa explicación de la naturaleza del estudio, así como de su rol. Se suministró información sobre los responsables de la investigación y la meta del estudio; así mismo, se dejó en claro que la participación era estrictamente voluntaria y se tomaron los recaudos necesarios para asegurar la confidencialidad de los datos; de acuerdo a las normativas éticas, nacionales e internacionales.

5. Contexto de análisis

Análisis de datos

El análisis de datos cuantitativos aplicó estadísticas descriptivas, análisis univariado y bivariado en las preguntas cerradas; el abordaje cualitativo utilizó la técnica de análisis de contenidos, para las preguntas abiertas, que implicó un proceso de categorización de las respuestas, hecho de forma independiente por las autoras. Finalmente se obtuvo un conjunto de categorías y subcategorías comunes que agrupan a todas las respuestas obtenidas.

Variable compleja:

Características que guardan los enfermeros de los Centros de Atención Primaria de la Salud para el ejercicio y desarrollo del rol comunitario.

Subvariables:

Ejercicio y desarrollo del rol de enfermería comunitaria.

- ❖ Características sociodemográficas de los enfermeros
- ❖ Características del trabajo al interior del CAPS
- ❖ Características del trabajo fuera del CAPS
- ❖ Causas que influyen en las posibles limitaciones u oportunidades para el ejercicio y desarrollo del rol comunitario: Todas aquellas situaciones que puedan ser tomadas como obstáculo o facilitador en el libre desarrollo del rol comunitario.

- **Condiciones ambientales o del contexto general del trabajo:**
 - Accesibilidad geográfica: ¿Qué distancia hay entre el centro y la comunidad?, ¿Hay obstáculos físicos para llegar?
 - Materiales para técnicas y procedimientos de enfermería con la comunidad: Vacunas, encuestas, folletos, todos aquellos materiales que sirvan en el trabajo en la comunidad. ¿Desde la Secretaría de Salud se provee de estos?

- **Condiciones humanas y sociales del trabajo:**
 - Relaciones interpersonales: frecuencia: ¿Se realizan reuniones del equipo de salud?, ¿cada cuánto?, ¿De qué temas tratan en las reuniones?
 - Estatus del puesto: Conocimientos requeridos; oportunidades de aplicar conocimientos y capacidades en el puesto; capacitación accesible.
 - Autonomía en la modificación de los aspectos del trabajo y ritmo de trabajo: ¿Se toman decisiones con respecto al trabajo con la comunidad o está prefijado lo que se hace y no hay posibilidades de modificación por parte del personal?

- **Relaciones con el sistema de salud:**
 - Motivación: ¿Desde el municipio, se fomenta la formulación de proyectos con la comunidad a través de una motivación económica o no? , ¿El personal conoce de esto?, ¿lo realiza? , ¿Cree que es una oportunidad atractiva?

- Disponibilidad de tiempo: ¿Cuenta con el tiempo para realizar trabajo en la comunidad?
- Disponibilidad del personal: ¿Cuenta con el personal necesario para salir a la comunidad sin dejar el centro de salud sin atención de enfermería?
- Oportunidad de trabajo intersectorial: ¿Se realizan trabajos en coordinación con otros sectores como escuelas, centros de jubilados, sociedad de fomento, empresas privadas, lugares religiosos, centros juveniles, lugares de deporte, etcétera?
- **Condiciones de seguridad del trabajo:**
 - Percepción de riesgos de accidentes de trabajo, sensación de inseguridad dentro de la comunidad: ¿Se obtiene un seguro por parte del sistema de salud cuando se realizan actividades fuera del CAPS?
 - Medidas de protección: ¿Se realizan visitas en la comunidad en grupo?, ¿Se elige un horario y un día con más concurrencia de personas en la comunidad?
- **Condiciones de la organización del trabajo:**
 - Condiciones salariales: Monto del salario, conformidad salarial.
 - Carga mental del trabajo: Tiempo de exposición en su trabajo a mantener un nivel de atención alto; cantidad de trabajo; sensación de monotonía.

- Carga física del trabajo: Posturas y demanda física; percepción de molestias músculo esqueléticas; número de pausas durante la jornada; estilo de trabajo.
- Trayectoria de atención: Años de trabajo en el mismo centro.
- Interés personal con respecto al trabajo con la comunidad:
 - Participación comunitaria: Organización y/o coordinación de grupos de apoyo; visitas a la comunidad para detectar factores de riesgos.
 - Interés personal con respecto al trabajo con la comunidad ¿le interesa?

6. Resultados

Análisis de las Variables Sociodemográficas

De acuerdo a los datos obtenidos y el análisis de los mismos, comenzando con las características sociodemográficas de la población estudiada, nos permite determinar que el personal de salud se conforma prevalentemente por el sexo femenino en 80% y un 20% de sexo masculino (*Tabla N°1*), el 70% de la población es mayor de 40 años de edad, y en un 30% menor agrupada prevalentemente en rango de los 20 a 39 años de edad (*Tabla N°2*). En lo que respecta al lugar de residencia, el 100% pertenece a la localidad de Florencio Varela (*Tabla N°3*).

Tabla N° 1: Distribución según sexo, del personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

SEXO	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Femenino	16	80%
Masculino	4	20%
TOTAL	20	100%

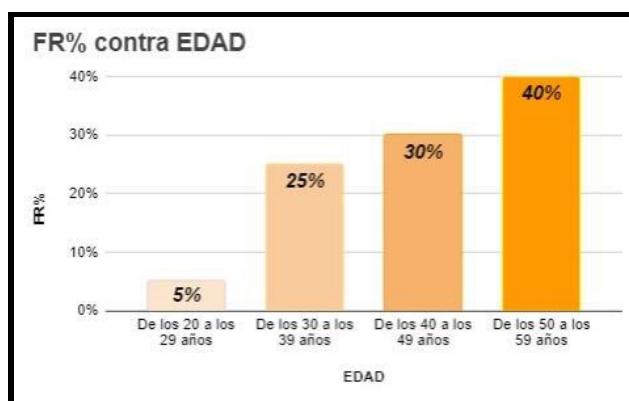
Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

Tabla Nº 2: Edad del personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

EDAD	FRECU. ABSOLUTA	FR%
De 20 a 29 años	1	5%
De 30 a 39 años	5	25%
De 40 a 49 años	6	30%
De 50 a 59 años	8	40%
TOTAL	20	100%

Fuentes: Elaboración propia a partir de encuestas.

Gráfico Nº 1: Edad del personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.



Fuentes: Elaboración propia a partir de encuestas.

Tabla N° 3: Lugar de residencia del personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

RESIDEN EN FCIO VARELA	FRECU. ABSOLUTA	FR%
SI	20	100%
NO	0	0
TOTAL	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

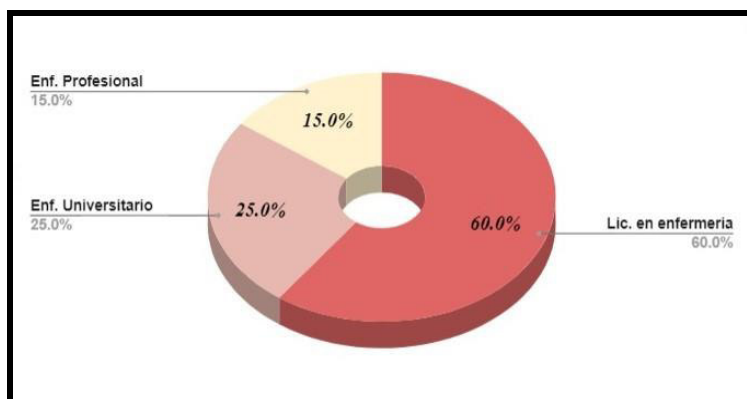
Otro aspecto a considerar es el Nivel de Formación del personal de salud y se desprende que, hasta el momento de las encuestas hay un 60% en la categoría de Licenciados en Enfermería y un 40% de Enfermeros Profesionales/Universitarios (*Tabla N° 4*).

Tabla N° 4: Nivel de formación del personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

NIVEL DE FORMACIÓN	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Lic. en Enfermería	12	60%
Enf. Universitario	5	25%
Enf. Profesional	3	15%
TOTAL	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

Gráfico N° 2: Nivel de formación del personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.



Fuentes: Elaboración propia a partir de encuestas.

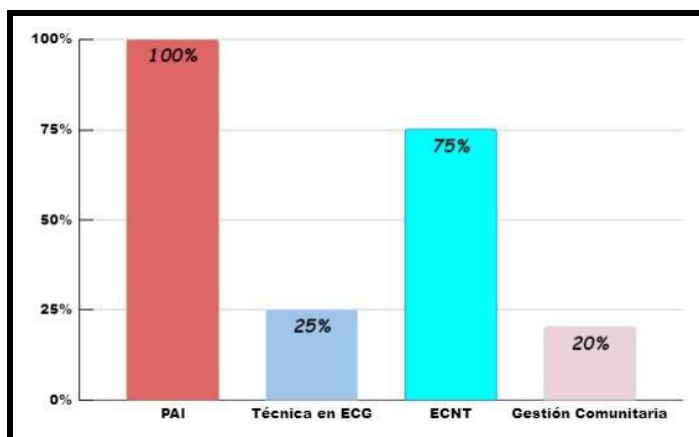
Con respecto a las capacitaciones extracurriculares realizadas por el personal de enfermería, se observa que el 100% de los encuestados se ha formado en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) destacado por los mismos enfermeros como la principal actividad asistencial en los CAPS hacia la comunidad, un 75% de la población se ha formado en cursos relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), en un 25% el personal cuenta con una tecnicatura en electrocardiografía (ECG) y en un 20% capacitaciones relacionadas a gestión comunitaria (*Tabla N° 5*).

Tabla N° 5: Capacitación extracurricular del personal de enfermería encuestado de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

CAPACITACIÓN EXTRAC.	FRECU. ABSOLUTA	FR%
PAI	20	100%
Técnica en ECG	5	25%
ECNT	15	75%
Gestión Comunitaria	4	20%

Fuentes: Elaboración propia a partir de encuestas.

Gráfico N° 3: Capacitación extracurricular del personal de enfermería encuestado de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.



Fuentes: Elaboración propia a partir de encuestas.

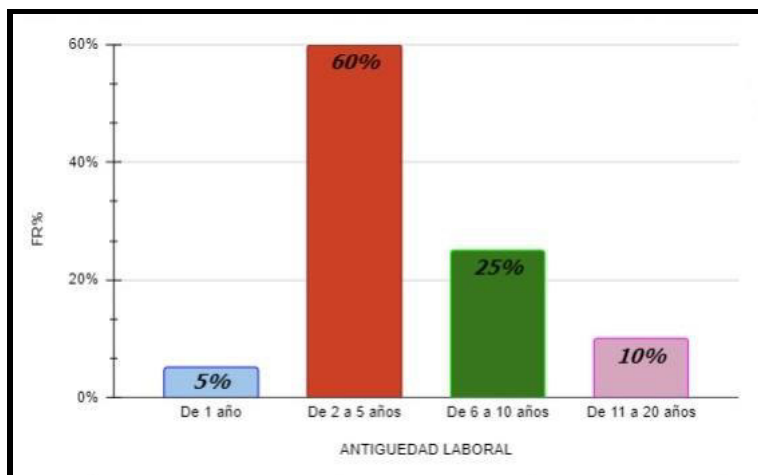
Al detenernos en la categoría Antigüedad en la Profesión vemos que la prevalencia alcanza el 65% de los enfermeros que cuentan con una Antigüedad menor o igual a 5 años; mientras que un 35% del personal de salud cuenta con un tiempo mayor a 5 años de antigüedad en el mismo CAPS (*Tabla N°6*).

Tabla N° 6: Antigüedad laboral del personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

ANTIGUEDAD LABORAL	FRECU. ABSOLUTA	FR%
De 1 año	1	5%
De 2 a 5 años	12	60%
De 6 a 10 años	5	25%
De 11 a 20 años	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de datos de encuestas.*

Gráfico N° 4: Antigüedad laboral del personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.



Fuentes: Elaboración propia a partir de encuestas.

Características del trabajo al interior del CAPS

Con respecto a las actividades realizadas en el interior de los CAPS, según las respuestas brindadas por los efectores de salud encuestados fueron las siguientes (*Tabla N° 7*):

- El 100% refirió vacunación; actividad que se mencionó como: "*el momento provechoso que permite recolectar información de las familias para brindar educación en salud...*"
- El 100% mencionó actividades asistenciales (curaciones, inyecciones, control de signos vitales, sobresaliendo el control de la tensión arterial de la población anciana de la comunidad, también control de glucemia, control de niños sanos, testeo rápido de HIV y sífilis).
- El 70% respondió talleres de prevención y promoción de la salud. Al consultar cuáles son estas actividades en específico se nombraron: talleres de lactancia, violencia de género, hipertensión, diabetes, e infecciones de transmisión sexual, entre los más mencionados.

Tabla N° 7: Distribución de actividades internas realizadas por el personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

ACTIVIDADES INTERNAS EN EL CAPS	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Vacunación	20	100%
Actividades asistenciales	20	100%
Talleres de prevención y promoción de la salud	14	70%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

Gráfico N° 5: Distribución de actividades internas realizadas por el personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.



Fuentes: Elaboración propia a partir de encuestas.

Características del trabajo en la comunidad

De acuerdo a la población en estudio, sólo el 10% no realiza visitas a la comunidad, y el 90% sí las realiza, por lo que se puede observar que el rol de enfermero comunitario fuera de los CAPS se mantiene activo (*Tabla N° 8*).

Tabla N° 8: Distribución de visitas realizadas a la comunidad, según el personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

VISITAS A LA COMUNIDAD	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Si se realizan	18	90%
No se realizan	2	10%
Total	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de datos de encuestas.*

Estas prácticas en el trabajo fuera de los CAPS por el personal de enfermería han sido mencionadas sin precisar demasiado con qué frecuencia se realizan, aproximadamente el 40% refirió que se realizan una vez al mes, otro 40% de forma esporádica, y en menor medida, un 20%, refirió que según la necesidad de la población (*Tabla N° 9*), dependiendo de la complejidad del problema o actividad en la comunidad (Un ejemplo mencionado por los encuestados: Temporada de IRAB, donde existe un plan de contingencia a nivel nacional y se realiza la “campaña invernal” donde se concientiza a la

comunidad a extremar las medidas de prevención y se observa también desde lo epidemiológico).

Tabla Nº 9: Frecuencia de visitas a la comunidad según los enfermeros de los Centros de Atención Primaria de la Salud de Fcio, Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

VISITAS A LA COMUNIDAD	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Una vez al mes	8	40%
Según necesidad	8	40%
Esporádicas	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

Gráfico Nº 6: Frecuencia de visitas a la comunidad según los enfermeros de los Centros de Atención Primaria de la Salud de Fcio, Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

Según el personal de enfermería encuestado de los CAPS como labor comunitaria fuera del CAPS se realizan:

- El 70% mencionó Participación en talleres de educación en salud en sociedades de fomento, hogares de ancianos o en clubes de la comunidad.
- El 90% refirió que se realizan campañas de vacunación, principalmente en escuelas primarias.
- En menor medida un 20% mencionó Relevamientos en pacientes con IRAB (Infección Respiratoria Aguda Baja) que es una de las causas de muerte más frecuente en niños menores de 5 años, en sus diferentes formas: neumonía, bronquiolitis, etc.; de esta forma desde los CAPS los enfermeros llevan el tratamiento a los hogares realizando una atención directa con el mismo.
- Otro 20% refirió Intervención conjunta del equipo de salud en comunidades donde ocurren casos de brotes, por ejemplo del dengue, brindando asesoramiento a las familias en cuanto al aseo del ambiente y medicación prescrita por el médico si es necesario.

Causas que influyen en posibles limitaciones y/u oportunidades para el ejercicio y desarrollo del rol comunitario

Desde la percepción del personal de enfermería ante la labor comunitaria, el 70% considera que existen limitaciones/obstáculos para el desarrollo de la misma, y sólo el 30% considera no tenerlos (*Tabla N° 10*).

Tabla N° 10: Percepción de limitaciones/obstáculos a la hora de desarrollar el rol de enfermero comunitario, según los enfermeros de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

LIMITACIONES/OBSTACULOS	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Si existen limitaciones/obstaculos	14	70%
No existen limitaciones/obstaculos	6	30%
Total	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de datos de encuestas.*

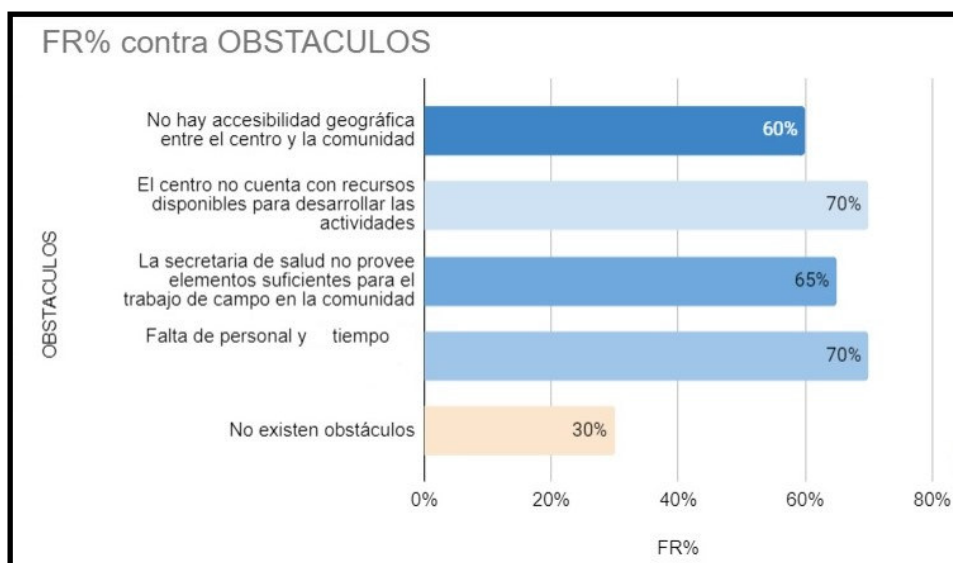
Dentro de los obstáculos percibidos, los que han mencionado con mayor frecuencia son: el 75% refirió que el centro no cuenta con recursos disponibles para desarrollar las actividades (así como también la falta de personal y tiempo mencionado por el 70%); también se ha considerado que dicha labor se encuentra limitada por elementos insuficientes brindados por la secretaría de salud según refiere el 65% y la inaccesibilidad geográfica entre la comunidad y el centro mencionado por el 60% de los encuestados (*Tabla N° 11*).

Tabla N° 11: Percepción de obstáculos por los enfermeros de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

OBSTACULOS	FRECU. ABSOLUTA	FR%
No hay accesibilidad geográfica entre el centro y la comunidad	12	60%
El centro no cuenta con recursos disponibles para desarrollar las actividades	14	70%
La secretaria de salud no provee elementos suficientes para el trabajo de campo en la comunidad	13	65%
Falta de personal y tiempo	14	70%
No existen obstáculos	6	30%

Fuentes: Elaboración propia a partir de datos de encuestas.

Gráfico N° 7: Percepción de obstáculos por los enfermeros de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero 2020 y febrero 2021.



Fuentes: Elaboración propia a partir de datos de encuestas.

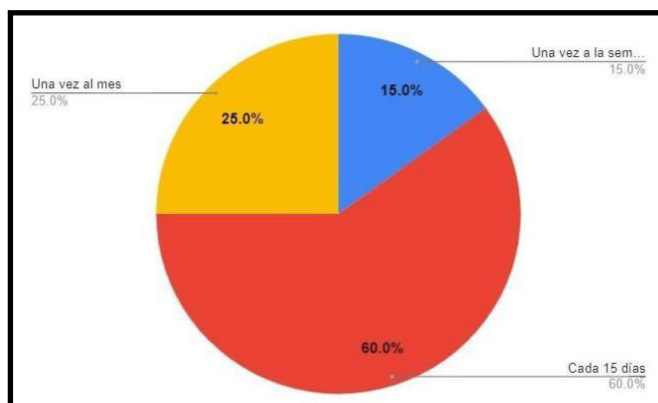
Una de las oportunidades para llevar a cabo estrategias y decisiones para el correcto desarrollo de la labor comunitaria en el CAPS son las reuniones entre el equipo de salud, el 60% de la población encuestada menciona reuniones cada 15 días, el 25% una vez al mes y el 15% una vez a la semana (*Tabla N° 12*).

Tabla N° 12: Reuniones del equipo de salud, según los enfermeros de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

REALIZACIÓN DE REUNIONES DEL EQUIPO DE SALUD	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Una vez a la semana	3	15%
Cada 15 días	12	60%
Una vez al mes	5	25%
TOTAL	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

Gráfico N° 8: Reuniones del equipo de salud, según los enfermeros de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.



Fuentes: Elaboración propia a partir de encuestas.

Los temas de los que tratan en esas reuniones según los trabajadores de los CAPS son (*Tabla N° 13*):

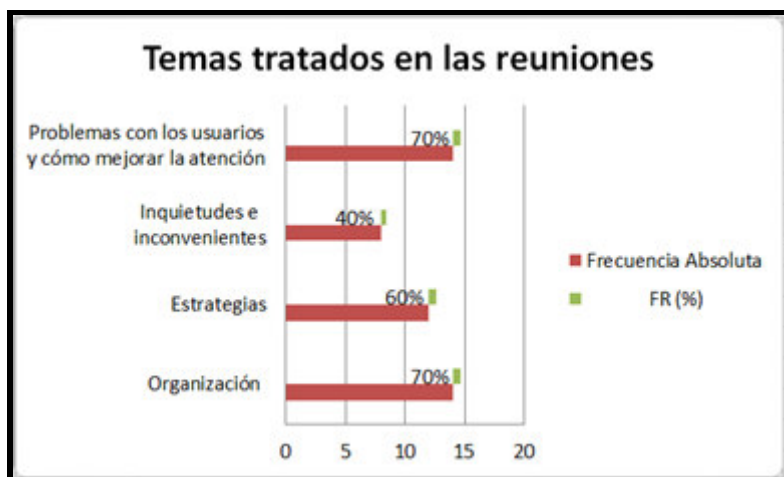
- Organización del CAPS.
- Estrategias.
- Inquietudes e inconvenientes.
- Problemas en la comunidad y en el CAPS, relacionado a los usuarios. Y cómo mejorar la atención.

Tabla N° 13: Temas tratados en las reuniones con el personal, según los efectores de salud de los Centros de Atención Primaria de la Salud de Fcio. Varela, entre los meses de febrero 2020 y febrero 2021.

TEMAS DE LAS REUNIONES	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Organización	14	70%
Estrategias	12	60%
Inquietudes e inconvenientes	8	40%
Problemas con los usuarios y cómo mejorar la atención	14	70%

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta.

Gráfico N° 9: Temas tratados en las reuniones con el personal, según los enfermeros de los Centros de Atención Primaria de la Salud de Fcio. Varela., entre los meses de febrero 2020 y febrero 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta.

Debido a la pandemia por Covid 19 y al aislamiento social preventivo y obligatorio que padece nuestro país, en los Caps., el 70% del equipo de salud realiza reuniones virtuales como videoconferencias, y el 30% mantiene reuniones presenciales en el Caps. (Tabla N° 14).

Tabla N° 14: Lugar de reuniones con el equipo de salud, según el personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

LUGAR DE REUNIONES DEL EQUIPO DE SALUD	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Salón de reuniones del Caps	6	30%
Zoom, Videoconferencias	14	70%
TOTAL	20	100%

Fuentes: Elaboración propia a partir de encuestas.

Teniendo en cuenta las funciones y el perfil del rol comunitario, el 80% de la población encuestada refiere que para tal puesto se necesita capacitación, mientras que el 20% refiere no requerirlo (Tabla N° 15).

Tabla N° 15: Necesidad de capacitación para el puesto de enfermero comunitario, según el personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

NECESIDAD DE CAPACITACIÓN PARA EL PUESTO DE ENF. COMUNITARIO	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Sí se necesita capacitación	16	80%
No se necesita capacitación	4	20%
Total	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

Una de las capacitaciones más mencionadas por los enfermeros es el PAI, luego se menciona en menor medida actualización sobre APS (*Tabla N° 16*).

Tabla N° 16: Capacitaciones necesarias para ejercer el rol comunitario, según los efectores de salud de los CAPS de Fcio. Varela, desde los meses de febrero 2020 a febrero 2021.

CAPACITACIONES NECESARIAS PARA EL ROL COMUNITARIO	FRECU. ABSOLUTA	FR%
PAI	18	90%
Actualización sobre APS	4	20%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

Considerando los beneficios que la capacitación aporta al perfil de enfermero comunitario, el 90% del personal de enfermería conoce sobre las propuestas de capacitación relacionadas a este perfil, impulsadas desde la Secretaría de salud; y el 10% del personal refiere no saber sobre estas propuestas (*Tabla N° 17*).

Tabla N° 17: Capacitaciones impulsadas por la Secretaría de salud, según el personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

PROPUESTAS DE CAPACITACIÓN EN ENF. COMUNITARIA DESDE LA SECRETARÍA DE SALUD	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Si hay propuestas de capacitación	18	90%
No hay propuestas de capacitación	0	0%
No sabe	2	10%
Total	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

De acuerdo a las capacitaciones impulsadas por la secretaría de salud relacionadas al rol comunitario, se demuestra que el 80% del personal de enfermería encuestada refiere realizarla, mientras que el 20% no realiza ningún tipo de capacitación para el labor en la comunidad (*Tabla N° 18*).

Tabla N° 18: Asistencia a las capacitaciones brindadas por la Secretaría de salud, según el personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES EN ENF. COMUNITARIA	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Sí realiza capacitaciones	16	80%
No realiza capacitaciones	4	20%
Total	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

Aquellos que respondieron que la realizan, en su mayoría concuerdan que es para mejorar la atención a la comunidad (80%), los que no la realizan refieren en mayor medida que es por falta de información (50%) o tiempo (50%).

Ante la necesidad de intervención en la comunidad, el 75% del personal de enfermería refiere que se toman decisiones en conjunto con el equipo de salud en cada situación, mientras que el 25% menciona que las acciones a realizar están prefijada y no hay posibilidad de modificación por parte del personal de enfermería (*Tabla N° 19*).

Tabla N° 19: Acciones ante una intervención en la comunidad, según el personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

ACCIONES ANTE UNA INTERVENCIÓN EN LA COMUNIDAD	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Se toman decisiones en conjunto con el equipo de salud en cada situación	15	75%
Están prefijada a realizar y no hay posibilidad de modificación por parte del personal de enfermería	5	25%
Total	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

De acuerdo a la disponibilidad de horarios para el completo desarrollo del trabajo comunitario en la jornada laboral del personal de enfermería de cada CAPS encuestado, el 65% de la población afirma que no es suficiente el tiempo para realizar tareas fuera de la institución, mencionando que hay actividades al interior del centro a realizar que llevan más tiempo que otras, y el 35% que afirman que cuentan con el tiempo disponible (*Tabla N° 20*); denotando una importante desigualdad entre los distintos centros teniendo en cuenta a la labor interna que realiza el personal de enfermería.

Tabla N° 20: Disponibilidad de horarios para el trabajo fuera de la institución, según el personal de enfermería del Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

DISPONIBILIDAD DE HORARIOS	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Con disponibilidad	7	35%
No hay suficiente disponibilidad	13	65%
TOTAL	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

En cuanto a la disponibilidad de personal de enfermería necesario en los CAPS encuestados, se obtuvo que para llevar a cabo el trabajo fuera del centro, sólo el 40% de los CAPS cuentan con el personal necesario, mientras que el 60% no cuenta con el mismo (*Tabla N° 21*).

Tabla N° 21: Disponibilidad de personal de enfermería necesario para el trabajo extramuros de los caps., según los enfermeros de los mismos, partido de Florencio Varela, entre los meses febrero 2020 y febrero 2021.

DISPONIBILIDAD DE PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL TRABAJO EXTRAMURO	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Sí se cuenta con personal necesario en el Caps	8	40%
No se cuenta con personal necesario en el Caps	12	60%
TOTAL	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de datos de encuestas.*

Para realizar actividades en el trabajo de campo, el 45% de la población encuestada mencionó llevarlas a cabo en realización de trabajo intersectorial, mientras que el 55% no lo realiza, es decir que esta parte de la población para llevar a cabo la actividad en la comunidad no las realiza en coordinación con otras instituciones o centros (*Tabla N° 22*).

Tabla N° 22: Realización de trabajo intersectorial, según los enfermeros de los caps. del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

REALIZACIÓN DE TRABAJO INTERSECTORIAL	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Sí se realiza	9	45%
No se realiza	11	55%
TOTAL	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de datos de encuestas.*

Las actividades realizadas con trabajo intersectorial más mencionadas por los trabajadores fueron: Control de niños sanos (indicado por el 40% de la población), vacunación (también se menciona por un 40%), llenado de libretas (referido por el 20%), y variados talleres de educación en salud (como la actividad más señalada, por un 80% del grupo). Aquellos que respondieron que no realizan trabajo intersectorial en su institución refieren desconocer el motivo.

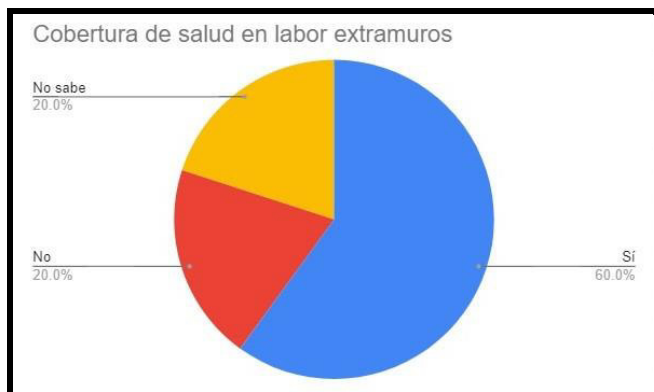
Respecto a la cobertura del seguro de salud al momento de salir a la comunidad, el personal de enfermería mencionó situaciones diversas, respecto a la cobertura frente a una eventualidad, el 60% respondió que sí están cubiertos, pero el 40% restante consideran que no están cubiertos o no saben realmente en qué consiste su cobertura refiriendo en qué tipo de eventualidades fuera del CAPS están protegidos y mencionan que solo saben que están resguardados por accidente laboral (*Tabla N°23*).

Tabla N° 23: Cobertura del seguro de salud en los trabajos extramuros, según el personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio. Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

COBERTURA DE SALUD	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Sí	12	60%
No	4	20%
No sabe	4	20%
TOTAL	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

Gráfico N° 10: Cobertura del seguro de salud en los trabajos extramuros, según el personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Fcio Varela, entre los meses de febrero 2020 y febrero 2021.



Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

En el momento de realizar la labor en la comunidad, las medidas de protección aplicadas por los trabajadores, son que el 60% sólo realiza visitas con un grupo de colegas, y el 40% elige un horario seguro para el recorrido y un día con más concurrencia de personas (*Tabla N° 24*).

Tabla N° 24: Medidas de protección tomadas por los trabajadores a la hora de realizar el trabajo extramuros, según el personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del partido de Florencio Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES EN LA LABOR EXTRAMUROS	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Realizar visitas con un grupo de colegas	12	60%
Elegir un horario seguro para el recorrido y un día con más concurrencia de personas	8	40%
TOTAL	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

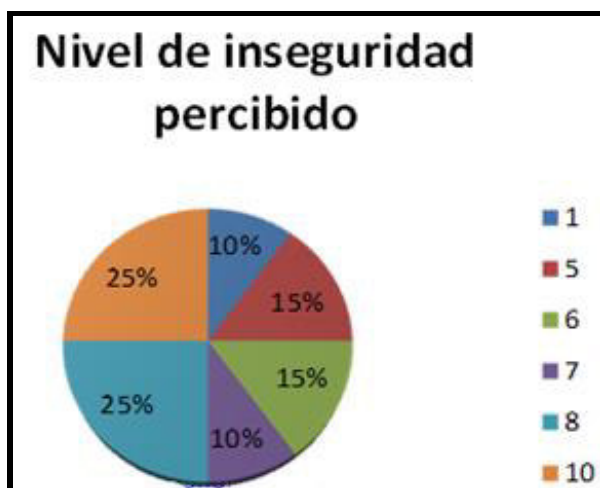
Ante la percepción de inseguridad, los encuestados han referido que realizan las salidas en grupos hacia la comunidad, como forma de protección, a su vez, a la hora de calificar el grado de inseguridad percibida en el barrio donde trabajan, un 35% refiere que sobre una escala del 1 al 10, donde 10 es el grado de mayor inseguridad, ellos perciben entre 1 y 5, el 15% entre 6 y 7, y el 50% entre 8 y 10 (*Tabla N° 25*). Esta situación interviene a la hora de realizar intervenciones comunitarias, ya que además implica una intensa planificación previa para reducir los riesgos, lo cual limita las cantidades de veces que se logran estas salidas.

Tabla Nº 25: Nivel de inseguridad percibido por los enfermeros de los Centros de Atención Primaria de la Salud del Partido de Florencio Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

NIVEL DE INSEGURIDAD	FRECU. ABSOLUTA	FR%
1	2	10%
5	3	15%
6	3	15%
7	2	10%
8	5	25%
10	5	25%
Total	20	100%

Fuentes: Elaboración propia a partir de encuestas.

Gráfico Nº 11: Nivel de inseguridad percibido por los enfermeros de los Centros de Atención Primaria de la Salud del Partido de Florencio Varela entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.



Fuentes: Elaboración propia a partir de encuestas.

De acuerdo a los tiempos y dedicación que llevan los cuidados de la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua en una comunidad, el 100% del personal de enfermería encuestado refiere que es necesario aumentar el salario como incentivo para poder trabajar en la comunidad de forma continua en la labor comunitaria dentro y fuera de la institución (*Tabla N° 26*), ya que se considera una sobrecarga de trabajo tanto física como mental el realizarlo (*Tabla N° 27*).

Tabla N° 26: Necesidad de aumento en el salario para el trabajo extramuros, según el personal de enfermería del Centros de Atención Primaria de la Salud del Partido de Fcio. Varela, según, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

AUMENTO DEL SALARIO	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Es necesario	20	100%
No es necesario	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir encuestas.*

Considerando que cada comunidad tiene sus propias características a conocer y propias necesidades, lleva a que cada actividad fuera de la institución por parte del personal de enfermería se realice a través de una planificación, estrategias y recursos adecuada a la misma, en la población estudiada, el 85% considera una sobrecarga de trabajo realizar el trabajo en la comuna, mientras que el 15% refiere no considerarlo (*Tabla N° 27*).

Tabla N° 27: Consideración de sobrecarga de trabajo para realizar el trabajo de campo, según el personal de enfermería de los Centro de Atención Primaria de la Salud del Partido de Florencio Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

CONSIDERACIÓN DE SOBRECARGA DE TRABAJO CON LA LABOR EXTRAMUROS	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Si, se considera sobrecarga de trabajo	17	85%
No, se considera sobrecarga de trabajo	3	15%
TOTAL	20	100%

Fuentes: *Elaboración propia a partir de encuestas.*

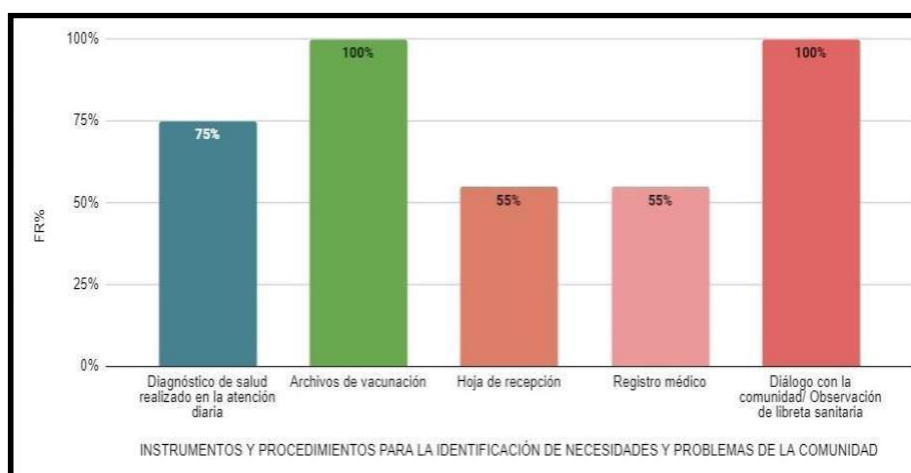
Desde los Caps., el personal de enfermería menciona que suelen realizar diagnósticos y detecciones de riesgos en la comunidad a través de los casos presentados en el centro, el 100% de la población refiere que realiza estos en el diálogo con la comunidad, observación de libretas sanitarias y archivos de vacunación; el 75% por el diagnóstico de salud realizado en la atención diaria; y el 55% en hojas de recepción y registros médicos (*Tabla N° 28*).

Tabla Nº 28: Instrumentos y procedimientos que permiten identificar las necesidades y problemas de la comunidad, según el personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del Partido de Florencio Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.

INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE LA COMUNIDAD	FRECU. ABSOLUTA	FR%
Diagnóstico de salud realizado en la atención diaria	15	75%
Archivos de vacunación	20	100%
Hoja de recepción	11	55%
Registro médico	11	55%
Diálogo con la comunidad/ Observación de libreta sanitaria	20	100%

Fuentes: Elaboración propia a partir de encuestas.

Gráfico Nº 12: Instrumentos y procedimientos que permiten identificar las necesidades y problemas de la comunidad, según el personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria de la Salud del Partido de Florencio Varela, entre los meses de febrero de 2020 y febrero de 2021.



Fuentes: Elaboración propia a partir de encuestas.

Perspectivas del rol comunitario del grupo estudiado

Como nos propusimos un trabajo cuali-cuantitativo, también nos parece relevante destacar algunas afirmaciones de los encuestados muy pertinentes para entender la enfermería comunitaria, así como de sus funciones:

- Con respecto a las cualidades que debe tener un enfermero comunitario, los efectores consideran como ejes principales la empatía y compromiso.

P: *¿Cuáles son las principales cualidades que usted considera que debe tener un enfermero comunitario?*

R:

- *“Empatía”*
- *“Vocación y profesionalismo”*
- *“Comprometerse con el trabajo”*
- *“Ser sociable, y capacitarse...”*
- *“Compromiso con la gente”*
- *“Vocación...”*
- *“Tener buena predisposición, ser estratégico y una buena observación”*
- *“Varias... vocación de servicio, empatía con el otro principalmente...”*

Las respuestas obtenidas revelan que el enfermero comunitario realiza tareas de pesquisa, educación y concientización en cada oportunidad que se acerca al individuo o a la comunidad.

- En resumen, una de las funciones principales que debería realizar un enfermero comunitario según la perspectiva de los encuestados es el desarrollar la comunicación con la comunidad, ya que esto les permite observar, evaluar, planificar, orientar, educar, de acuerdo a las necesidades de cada individuo o comuna.

P: *¿Qué funciones considera que son las ideales que debe desarrollar un enfermero comunitario?*

R:

- *“Educar y acompañar a la comunidad”*
- *“Control de salud”*
- *“Evaluar la situación socio sanitaria...”*
- *“Ver la necesidad de la comunidad...”*
- *“Lo principal es la comunicación, y después creo que debe ayudar, apoyar, motivar, facilitar y orientar...”*
- *“La educación a la comunidad”*
- *“Contacto directo con la comunidad, el barrio...”*

- P: *¿Cómo se organizan o definen las tareas que se van a realizar en el centro diariamente?*

R:

- *“Según la administración”*
- *“Por lo general, la atención de Enfermería es espontánea por orden de llegada de los pacientes. Las urgencias se atienden primero, y los tests se realizan en días y horarios específicos. Cada prestación tiene una planilla específica que permite visualizar lo trabajado en el día. Las demás especialidades que brinda el centro son con turnos programados...”*
- *“Muchas veces con los compañeros en reuniones de equipo o con compañeros que acompañan la guardia...”*
- *“En equipo ”*
- *“Cada cual sabe su rol...”*
- *“Según planificación estratégica...”*

- Finalmente, el grupo en estudio da su opinión donde comprende la gran importancia que tiene el rol del enfermero comunitario en el sistema de salud y principalmente en la comunidad misma, y reconocen que es preciso desarrollar este rol de una manera más activa para poder ayudar y llegar a más personas.

Aquí un fragmento de varias respuestas a la consigna sobre su opinión del rol del enfermero comunitario:

- *“Todavía hay falencias que impiden desarrollar completamente el rol...”*
- *“El enfermero comunitario es un ser indispensable y necesario para la población...”*
- *“El enfermero comunitario es fundamental para evaluar las necesidades de atención de salud en la comunidad...”*
- *“Enfermería en sí es hermosa y, poder hacer comunitario y llegar a la gente que más necesita de uno, es más hermoso todavía...”*
- *“En el ejercicio de la enfermería comunitaria es preciso tener vocación y actualizarse...”*
- *“El rol del enfermero en la comunidad es muy importante porque puede ser el gran comunicador social, le permite intervenir en situaciones de crisis si fuese necesario, puede investigar, y también educar...”*
- *“Considero que el enfermero comunitario debería ser más activo para llegar a su objetivo que es el individuo, la familia y la comunidad...”*

- *“La enfermería comunitaria es importante dentro de nuestra profesión ya que es la que nos contacta directamente con las necesidades comunitarias, con el vecino y con el otro, nuestro rol, como preponderante ante el sistema de salud...”*

7. Conclusiones

A lo largo de esta investigación buscamos conocer las características del trabajo de las/os enfermeras/os de los CAPS considerando el enfoque de la enfermería comunitaria.

En la obtención de información sociodemográfica podemos observar que el personal de enfermería en los Caps. está conformado principalmente por mujeres de mediana edad, que reside en la localidad.

Los lugares estudiados muestran un perfil profesional de grado, es decir netamente profesional, con vocación de enfermero comunitario, ello derivaría principalmente, de los nuevos planes de estudios de las carreras de enfermería, que se encuentran más orientadas a una visión integral en salud pública y comunitaria como una forma de reforzar los conocimientos para la implementación efectiva de ellos en los CAPS, entre otras cosas. Además, el servicio de enfermería cuenta con enfermeros interesados en la capacitación continua, siendo lo más requerido para el puesto el PAI, también se realizan actualizaciones relacionadas a la educación en salud y desde la Secretaría de salud se dictan capacitaciones para el personal de los CAPS.

La formación y actualización, resultan ser grandes aliados para mantener al personal pendiente de sus funciones y capacitados para sobrellevar las necesidades de la comunidad, también es una ventaja importante para la comunidad y una gran oportunidad por parte de los enfermeros de implementar sus conocimientos en la asistencia y educación comunitaria.

Podemos mencionar además, que gran parte de los encuestados lleva varios años trabajando en el mismo centro, esto resulta ser provechoso, ya que la trayectoria en los centros de salud les ha brindado cercanía con los individuos y la comunidad en general, así como conocimiento de las problemáticas dentro de los barrios.

En las actividades cotidianas al interior del centro de salud se observaron mayormente la vacunación, las asistenciales y, los talleres de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, donde los enfermeros, con los recursos que les proveen, se encargan de concientizar a la comunidad, haciéndolos participe de su propia salud. Entre los talleres más mencionados estuvieron: lactancia materna, cursos de parto, salud bucal, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, con buena adherencia de la comunidad. A su vez, las visitas de cada individuo al centro de salud se toman como una oportunidad para hacer un diagnóstico y detectar alguna necesidad tanto individual, familiar o de la comuna.

En cuanto a la organización y planificación para la actividad comunitaria, la mayor parte del personal de enfermería mencionó que se logra realizar reuniones con el equipo de salud cada 15 días, las mismas se realizan por vía virtual y su propósito es mejorar la calidad de atención y llevar al mínimo los inconvenientes en los centros.

Al indagar sobre el trabajo de campo en la comunidad, fuera del CAPS, un gran porcentaje las lleva a cabo por lo menos una vez al mes, esto se debe a la falta de presupuesto para que las visitas sean más periódicas, lo que ocasiona

un desperdicio de oportunidades para realizar trabajos de pesquisa y concientización en la comuna.

Dentro de las actividades realizadas se destacan aquellas cuyas campañas son impulsadas desde la secretaría de salud, como la vacunación, control y manejo de enfermedades respiratoria (IRAB) u otras (ej. Dengue); también se realizan talleres de educación y concientización, de acuerdo a estos datos se puede diferir con la idea relatada en algunos análisis de investigaciones relacionadas al tema, en que la enfermería comunitaria mantiene una tendencia a realizar tareas meramente asistenciales.

Las visitas a la comunidad son realizadas y planeadas de acuerdo a las necesidades actuales que atraviesan, las decisiones se realizan en equipo ante una intervención fuera del CAPS, también se realizan trabajos en coordinación intersectorial, como sociedades de fomento, escuelas u hogares de ancianos.

El ejercicio de la enfermería comunitaria en la localidad se ve afectado de acuerdo a la actividad a realizar y el lugar objetivo de la misma, no es lo mismo desarrollar una actividad dentro del centro de salud que desarrollarla fuera de él, ya que cada actividad a desarrollar conlleva condiciones de seguridad y cobertura del mismo efector de salud, como por ejemplo realizar campañas de vacunación en ambientes aseados donde estén conservados los medicamentos o un ambiente en donde sea seguro circular, y la realidad es que cada comunidad es diferente pudiendo haber riesgos como contaminación ambiental cerca de los hogares como también violencia barrial, estado de asentamientos, lo que afectan también al efector de salud.

En cuanto a los obstáculos para el desempeño del rol se informó que los escasos recursos, humanos y materiales son los factores limitantes a los que con mayor frecuencia se enfrentan los profesionales. Este aspecto se observa más puntualmente en las actividades de enfermería fuera de la institución, limitado por la alta percepción de inseguridad en la comunidad que extiende los tiempos de planificación de las salidas para asegurar la reducción del riesgo. Las medidas tomadas por el personal incluyen las salidas en grupos y en horarios concurrecidos para evitar inconvenientes. Otro aspecto es el seguro de salud que posee cada trabajador y la información que se tiene del mismo, si bien en mayor medida reconocen que están cubiertos por su seguro de salud al trabajar fuera del centro, una gran parte no sabe en qué consiste esta cobertura. Debido a todo esto, los efectores consideran una sobrecarga laboral el trabajo comunitario, y que un buen incentivo para realizarlo sería el aumento salarial.

Paralelamente se observan muchas oportunidades que hacen viable el desarrollo de este valioso rol dentro de la comunidad, en especial debe destacarse la predisposición y el compromiso propio del personal, quienes refieren que la empatía y el compromiso son los principales requisitos para ejercer el rol. A la vez que realizan pesquisa y concientización en cada oportunidad de acercamiento con el individuo o la comunidad. Una de las maneras que realizan esto es mediante la observación, generando un diagnóstico de necesidades. Los efectores de la salud admiten la importancia de su propio rol dentro del sistema de salud, siendo esto de mucha valía para el empoderamiento de los mismos.

El estudio permite observar que la enfermería entiende que hay factores que limitan el rol comunitario relacionado al trabajo fuera y dentro del centro de salud. Se percibe que todavía existe la cultura de la práctica de la Enfermería centrada en la institución. Las causas principales de esta situación, según los mismos enfermeros de los CAPS, se deben a factores externos, propios del sistema de salud, fallas en la implementación del trabajo desde la secretaría de salud, que en teoría tiene excelentes ideas planteadas para el trabajo comunitario, pero en la práctica no se termina de implementar; debido entre otras, a desigualdades entre los CAPS con respecto a la disponibilidad de personal y tiempo, falta de presupuesto destinado al trabajo en la comunidad, entre otros.

Conforme a la información recolectada, se observa que el personal de enfermería cumple con el rol comunitario, dentro y fuera de la institución. Con respecto al personal de enfermería necesario, resulta ser desigual en los centros, algunos lo tienen mientras que otros no, lo que conlleva a los últimos a sobrecargas de trabajo, menos oportunidades de realizar talleres y visitas, y menos tiempo para dedicarse de forma integral al individuo y comunidad.

Como reflexión, vemos que los enfermeros han obtenido un espacio de importancia en el lugar de trabajo, debido a los méritos en su desempeño diario con las escasas herramientas que poseen. Se explicita el esfuerzo que realizan para capacitarse y aprovechar cada oportunidad de mejora que les brinda el municipio desde la Secretaría de salud, el trabajo que se realiza con el equipo interdisciplinario, y el gran compromiso para tratar de conseguir los insumos necesarios es indudablemente admirable.

En conclusión, desde la perspectiva del personal de enfermería de los CAPS del partido de Florencio Varela, prevalentemente se señala que de no ser por los factores externos que impiden el ejercicio y desarrollo del rol con mayor impacto, no habría problema para trabajar en las problemáticas de la comunidad, desde fuera o dentro de la institución; es decir, que las principales causas de las limitaciones resultan ser externas, ajenas al propio personal.

No obstante lo anterior, objetivamente se pueden encontrar algunas falencias en el ejercicio y desarrollo del rol, como son la necesidad de más compromiso con respecto a temas ambientales, incluir en la salud comunitaria también la interculturalidad, ya que junto con el crecimiento demográfico del Partido, confluyen una gran variedad de subgrupos étnicos, esto es preciso para generar inclusión; finalmente, cabe remarcar la falta de recursos y la desigualdad de oportunidades entre estas instituciones de salud.

8. Bibliografía

- Almela Vich, C. (2007). *Manual para la construcción de políticas públicas sobre acceso a la justicia de personas en condición de vulnerabilidad*. Madrid, España: Eurososial.
- Breilh, J. (2009). *Epidemiología Crítica. Ciencia Emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires, Argentina.
- Díaz Barzola, A. E., Bustamante, R. E., & Mora Montenegro, M. R. (2019). EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ECUADOR. *Universidad Ciencia Y Tecnología*, 2(2), 140-144.
- Espinoza Cruz, S. M. (1992). *Factores que influyen en el desempeño del rol ampliado de la enfermería comunitaria*. Mexico: Tesis (Maestría en Enfermería con Especialidad en Salud Comunitaria) UANL.
- Espinoza Gaytan, L. (2016). *Salud colectiva*. Escuela de enfermería del hospital de Jesús incorporada a la UNAM.
- FAE. (2004). *Informe de la Federación Argentina de Enfermería*. Panamá.
- Gambi, M. O. (2007). *Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas*. Chile.
- González, A.; Castro, C.; Moreira, S.; Cerino, S.; Correa Rojas, M. V.; Atzemian, R.; Patriito, G.; Castillo Núñez, F.; Rojas, M. (2007). *Situación de la formación de escuelas de enfermería terciaria no universitarias de la República Argentina*.
- Kroeger, A., & Ronaldo Luna. (1992). *Atención Primaria de Salud Principios y Métodos*. USA: Editorial Pax México y OPS. .
- M., L. M. (2013). ¿POR QUÉ HABLAR DE SALUD COLECTIVA? *Rev. Méd. Rosario* 79, 136-141.
- Mendieta Parrales - Mena Villagra & Mendoza Cortez. (2012). *ROLL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA*. Nicaragua: Tesis para la Licenciatura de Enfermería.
- Menéndez, E. L. (1990.) *Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*. CIESAS, México.
- Montenegro - Rosales & Rosas. (2011). *Actividades que desvirtúan el rol del enfermero en los centros de salud del departamento de San Martín*,

- Mendoza. Mendoza: Tesina de Grado, Licenciatura de Enfermería - UNCU.
- OMS. (1986). PRIMERA CONFERENCIA INTERNACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. *CARTA DE OTTAWA*. OTTAWA: OMS.
 - OMS/OPS. (2007). *Salud en Las Américas 2007*. Washington, EE.UU.
 - OMS/OPS, U. U. (1978). CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE APS ALMA-ATA. (pág. 1). Kazajistán: OMS/OPS, UNICEF, URSS.
 - OMS/UNICEF. (2018). DECLARACIÓN DE ASTANÁ. KASAJISTÁN: OMS/UNICEF.
 - ONU. (2000). OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. ONU.
 - ONU. (2015). ODS. *OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE*. ONU.
 - Orlando, M. (2015). *El Ejercicio de la Enfermería en Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Buenos Aires: Tesis para optar por el título de Magíster en Ciencias Sociales del Trabajo, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
 - Pautassi, L. (2001). *Equidad de género y calidad en el empleo: Las trabajadoras y los trabajadores en salud en Argentina*. Santiago de Chile: Serie Mujer y Desarrollo N° 30.
 - Pérez Porto Julian y Gardey Ana. (2008). *DEFINICIÓN DE*. Obtenido de <https://definición.de/salud-pública/>
 - Pérez-Vico-Díaz de Rada, L.; Sánchez-Gómez, M. B.; Duarte-Climents, G.; Brito-Brito, R.; Rufino Delgado, T. (Agosto 2013). *Competencias enfermeras de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria: una revisión sistemática*. ENE. Revista de Enfermería. 7 (2).
 - Pico Merchán María Eugenia - Tobón Correa Ofelia. (2005). Sentido del rol de profesional de enfermería en el primer nivel de atención en salud . *Index Enferm vol.14 no.51*.
 - Pino Casado, R.; Martínez Riera, J. R. (2007). *Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud*. Rev. Adm. Sanit.; 5(2):311-37.
 - Ríos Ferreira, G. (2014). *Mapeo y análisis de los modelos de atención primaria en salud en los países de América del sur. Mapeo de la APS en la Argentina*. UNASUR. pp 28-33. Fuerza de trabajo) en APS. Brasil

- Rodríguez - Gómez. (2017). Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, vol. 49, núm. 3,, pp. 490-497.
- Saforcada, E. (1998). *Calidad de vida desde una perspectiva psicosocial*. En: Saforcada E, compilador. *El factor humano en la salud pública: una mirada psicológica dirigida hacia la salud colectiva*. Buenos Aires: Editorial Gráfica del sur, pp. 66-70.
- Salud, O. P. (2018). *Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud*. Washington, D.C.: OPS.
- Thomas, C. D. (2016). Competencias de Enfermería en el ámbito de la práctica asistencial y comunitaria. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Villalba, R. D. (2008). Desarrollo de la enfermería comunitaria en la República Argentina. *Enfermería Global*, 1.
- Villalba R. (2000). *Políticas de enfermería*. En: Villalba R. *Comunidad y enfermería*. Córdoba, Editorial Brujas, Argentina.

9. Anexos

Instrumento de recolección de datos

La presente encuesta se destina al personal de enfermería de los CAPS de Fcio. Varela, con el fin de obtener respuestas en forma anónima y voluntaria, que serán utilizadas en el proyecto de investigación: "Rol del Enfermero Comunitario de los CAPS de Fcio Varela", realizado por las presentes estudiantes de la UNAJ.

Consentimiento informado.

La información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato que lo identifique. Le recordamos que su participación es totalmente voluntaria, de forma que podrá dejar de participar en cualquier momento sin tener que dar explicaciones

Identificación E _____

Sexo: Edad:.....

Reside en la localidad de Florencio Varela: Sí () No ()

Título

Facultativo.....

Cursos

extracurriculares:.....

Años de trabajo en el mismo centro:

.....

1. ¿Qué actividades frecuentemente realiza el personal de enfermería en el Caps?

.....
.....
.....

2. ¿Cuáles son las actividades relacionadas a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades que lleva a cabo con frecuencia en el Caps?

.....
.....

3. ¿Se realizan visitas a la comunidad? (Si) (No) De ser sí, ¿Con qué frecuencia?.....
..... ¿Qué actividades realizan?

*Se realizan talleres educativos en cuanto a las necesidades de la comunidad.

*Se realizan sólo campañas de vacunación.

*Se realiza difusión de patologías como diabetes, hipertensión, medidas anticonceptivas, etc.

*Otros:.....
.....

4. ¿Surgen limitaciones y obstáculos para poder ejercer el rol de enfermero comunitario? (Sí) (No). De ser sí, ¿Cuáles y cómo considera que se podrían superar?

*No hay accesibilidad geográfica entre el centro y la comunidad.

*El centro no cuenta con recursos disponibles para desarrollar las actividades.

*La secretaria de salud no provee elementos suficientes para el trabajo de campo en la comunidad.

*Otros:.....
.....
.....

5. ¿Se realizan reuniones del equipo de salud?

Sí () No ()

*¿Cada cuánto?

.....
*¿De qué temas tratan en las reuniones?

.....
.....
.....

*¿Hay un lugar físico para las reuniones?

Sí () No ()

6. ¿Se requiere de algún tipo de conocimiento o capacitación especial para su puesto?

Si *() No ()

*¿Podría mencionar alguno?

.....
.....

7. ¿Desde la Secretaría de Salud se impulsa capacitación en APS?

Si*() No () No Sabe ()

*¿La realiza?

Sí () No ()

*¿Por qué motivo?

.....
.....
.....

8. ¿Qué se realiza ante una intervención en la comunidad?

*Se toman decisiones en conjunto con el equipo de salud en cada situación.

*Está prefijado lo que se hace y no hay posibilidad de modificación por parte del personal de enfermería.

*Otros:.....
.....
.....

9. ¿Cuentan con la disponibilidad de horarios para realizar trabajos extramuros en la comunidad?

Sí () No ()

10. ¿En el Caps se dispone con el personal necesario para salir a la comunidad sin dejar el centro de salud sin atención de enfermería?

Sí () No ()

11. ¿Se realizan actividades de salud en coordinación con otros sectores como escuelas, centros de jubilados, sociedad de fomento, empresas privadas, lugares religiosos, centros juveniles, lugares de deporte, etcétera?

Sí () No ()

*En el caso de ser SI ¿Qué tipo de actividades?.....
.....

*En caso de ser NO ¿Podría mencionar alguna razón?.....
.....

12. ¿Su seguro de salud por parte del sistema, lo cubre para realizar actividades extramuros?

Si () No () No Sabe ()

13. ¿Qué medidas de protección usa o usaría para salir a la comunidad?

*Realizar visitas con un grupo de colegas.

*Elegir un horario seguro para el recorrido y un día con más concurrencia de personas en la comunidad destinada.

*Otros:.....
.....
.....

14. ¿Del 1 al 10 cuanto inseguridad percibe en el barrio/comunidad a la hora de realizar el trabajo de campo?.....

15. ¿Considera usted que se debería aumentar el salario si se realiza esta actividad?

Sí () No ()

16. ¿Considera como sobrecarga de trabajo (ya sea mental o física) el trabajo de campo?

Sí () No ()

17. ¿Qué instrumentos y procedimientos les permitan identificar las necesidades y problemas de la comunidad?

() Diagnóstico de salud realizada en la atención diaria.

() Archivos de vacunación.

() Hoja de recepción.

() Registro médico.

- Otras, cuáles:
.....

18. ¿Cuáles son las principales cualidades que usted cree que debería tener un enfermero comunitario?

.....
.....
.....

19. ¿Qué funciones considera que son las ideales que debe desarrollar un enfermero comunitario?

.....
.....
.

20. ¿Cómo se organizan o definen las tareas que se van a realizar en el centro diariamente?

.....
.....
...

21. ¿ Qué reflexión realiza sobre el tema del rol del enfermero comunitario?.....

.....
.....
.....
.....

¡Gracias por su participación!