

ARTÍCULO ORIGINAL

Sistema de acciones de enfermería comunitaria implementadas en un asentamiento rural cubano

System of actions of Community Health Nursing implemented in a Cuban rural settlement

José Eduardo Vera Rodríguez,^I Nereida Rojo Pérez,^{II} Irene Sofía Quiñones Varela^{III}

- I. Máster en Trabajo Social y Comunitario. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Medicina. Departamento de Psicología. Carretera central Oeste. Camagüey. Cuba CP 70200. jevr@finlay.cmw.sld.cu
- II. Doctora en Ciencias de la Salud. Socióloga Profesora Titular. Escuela Nacional de Salud Pública La Habana. Dirección de Ciencia y Técnica. Perla 56 entre 100 y Boyeros. La Habana. Cuba. CP 29 000. nereida.rojo@infomed.sld.cu
- III. Doctora en Ciencias de la Salud. Especialista en 2do grado de Psicología de la Salud. Profesora Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Medicina. Departamento de Psicología. Dirección Institución: Carretera Central Oeste. Camagüey. Cuba. CP 70100 iqvarela@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

Se realizó una intervención comunitaria en el asentamiento rural “El León” de Camagüey basada en los resultados de un estudio anterior. Su objetivo fue implementar un sistema de acciones conducidas por profesionales de enfermería cuyo encargo social les asigna una mayor permanencia e intercambio con los pobladores. Se potenció el trabajo comunitario a partir de febrero de 2010 con acciones de carácter socio-sanitario a partir de conocimientos de antropología socio cultural, psicología y sociología de la salud. La investigación constituyó un diseño mixto, con un estudio cuasi experimental sin grupo control (pre-post prueba) combinado con métodos cualitativos. La evaluación final efectuada en el periodo 2013-2015 exhibió modificaciones positivas en indicadores del Análisis de la Situación de Salud y el

entorno comunitario. Se demostró la importancia de la aplicación de las acciones comunitarias por el personal de enfermería como agente de cambio de desarrollo local y protagonista de sostenibilidad.

Palabras clave: Estudios de Intervención, Acción Intersectorial, Enfermería en Salud Comunitaria.

ABSTRACT

A community intervention was carried out at the rural settlement “El León”. Its objective was to implement a system of actions led by nursing professionals whose social role assigns them longer permanence and interchange with the inhabitants of the community. Community work was fostered from February 2010 with social and sanitary actions based on socio-cultural anthropology, psychology and health sociology knowledge. The investigation had a mixed design, being a quasi-experimental study without control group (pre-post test) combined with qualitative methods. The final evaluation, which took place from 2013-2015, showed positive modifications in Health Analysis indicators and community environment. The importance of the application of community actions by nursing personnel as agents of change for local development and sustainability leaders was demonstrated.

Keywords: Intervention studies, Intersectoral Action, Community Health Nursing.

INTRODUCCIÓN

En la enfermería como práctica y profesión se entrelazan los avances científico técnicos, con expresiones en la variedad de especialidades médicas y diversos campos de actuación.

La enfermería comunitaria en Cuba se caracteriza por la aplicación de los conocimientos de enfermería con el fin de aumentar el nivel de salud de la población mediante la participación de ésta y dentro de un equipo conformado por enfermeros, médicos, psicólogos y trabajadores sociales fundamentalmente, en función de la promoción, prevención y rehabilitación, movilizandolos recursos individuales y de la comunidad para ayudar a ésta a alcanzar mejores índices de salud.¹

En 1984 aparece el consultorio del médico y la enfermera (o) de la familia ejerciendo su profesión en la comunidad.² En esta etapa aparecen los primeros contactos con los pobladores con un enfoque más social y cultural, efectivo en el ejercicio comunitario. Los enfermeros(as) que laboran en áreas rurales dirigen su atención a acciones sociales de contenidos específicos, sobre todo psicosociales, de desarrollo personal y salud, pero aún carentes de aportes de otras disciplinas como Psicología de la Salud, Sociología y Antropología que fortalezca y consolide el accionar comunitario.

“Trabajar en las comunidades, requiere que la enfermera(o) de salud comunitaria demuestre el más alto grado de profesionalismo. Las características más valiosas que deben poseer son entre otras: confiabilidad, responsabilidad, dedicación y experiencia. La enfermera(o) de salud comunitaria es una persona digna de confianza y perseverante; es decir, ella (él) sigue el plan de cuidados y mantiene el mayor nivel de calidad del mismo.”³

La enfermería en salud comunitaria es la síntesis y aplicación de un amplio espectro de conocimientos y técnicas científicas de promoción, restauración y conservación de la salud comunitaria. El sujeto primario de la asistencia es la comunidad y los grupos dentro de ella.⁴

La misma se define como aquella que desarrolla una visión integral de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de salud y la rehabilitación; tiene como misión extender el sistema sanitario hasta la intimidad de las viviendas, permitir conocer la realidad social y sanitaria de la población, mejorar la comunicación entre el individuo y su familia, con sus saberes y cultura y la medicina científica.⁵

La dimensión cultural del desarrollo es una variable crucial para el éxito de cualquier proyecto y su olvido o infravaloración ha sido la causa de innumerables fracasos durante las décadas precedentes por lo que, a criterio de los investigadores, la vida social es de vital importancia para el desarrollo humano en todas las esferas⁶; “[...] la cultura es constitutiva de todas las prácticas y es social porque es el resultado y la premisa de interacciones y de los lazos de dependencia en los que participamos, por lo que no se debe emprender ningún proyecto de transformación individual, grupal o comunitario sin tener en cuenta las costumbres, las tradiciones, los valores, las normas, los símbolos y los significados compartidos por los individuos de esa colectividad con la que se va a trabajar”⁷.

Los métodos etnográficos, y el significado de la cultura de los pueblos es de vital importancia para el proceso de intervención,⁸ aspecto importante y tomado como referente por estos autores para la investigación que se presenta.

Se considera que es necesario que los profesionales de la salud sepan evaluar todos los aspectos referentes a la comunidad sociocultural en la que se mueven, situaciones comunitarias, como es el caso de individuos que pertenecen a otras etnias y culturas.

Por lo tanto, resulta pertinente que la enfermería cubana incremente las investigaciones en este campo del saber, de manera que contribuya a potencializar la calidad del cuidado que ofrece el enfermero, de las comunidades y de su entorno en su dimensión cultural en el contexto cubano, partiendo fundamentalmente de los métodos de investigación cualitativa (etnografía), lo que a criterio de estos autores siempre serán válidos y se obtienen un cúmulo de información que detalla las realidades de los individuos y grupos.

El médico y el profesional de enfermería cubano que laboran en la comunidad forman parte del grupo básico de trabajo, sin embargo, los autores justifican el protagonismo del profesional de enfermería en la investigación por considerar que es quien mayor contacto establece con los pobladores, en cierta medida conoce la historia de la comunidad, su estructura organizativa, sus aspectos geográficos y censuales, sus inquietudes y necesidades, tanto en el consultorio como durante el trabajo de terreno. El profesional de enfermería es quien establece los primeros vínculos con algunos habitantes de la comunidad reconocidos por el resto como informantes claves; estos vínculos permiten generar condiciones de confianza y compromiso necesarios para la puesta en marcha de cualquier proyecto conjunto.

La comunidad rural El León, objeto de estudio de la investigación, presenta características *sui generis* que la distinguen del resto de las comunidades rurales del municipio de Camagüey. Ha tenido un decursar diferente si se compara con otros asentamientos poblacionales creados por la Revolución Cubana a partir de 1959, sobre la base del redimensionamiento del esfuerzo para el desarrollo de las zonas rurales y de montaña (Plan Turquino-Manatí y Plan Sandino), orientado hacia la manifestación de cambios o mejoras en las condiciones de vida de sus pobladores.

Estas comunidades han tenido un adelanto sociocultural para el desarrollo de una ruralidad portadora de nuevos y viejos elementos incluyendo la introducción del médico y profesional de enfermería en el consultorio, el compromiso de las comunidades rurales con el cuidado del ambiente natural, el fortalecimiento de la interacción social, la convivencia y la cultura de salud, el mejoramiento de la calidad de los servicios, el incremento de la participación de los ciudadanos en las decisiones que le conciernen, la elevación del nivel de salud de la población y el sentido de autorresponsabilidad y auto cuidado, además de otros aspectos que con deficiencias y limitaciones han incorporado de forma paulatina en su quehacer cotidiano.

Se trabaja en la comunidad rural “El León”, perteneciente al distrito de salud Ignacio Agramonte a partir del año 2010 con el objetivo de implementar un sistema de acciones socio-sanitarias que permita transformar la comunidad. Esta comunidad objeto de estudio perteneciente al área de salud del policlínico Tula Aguilera (Oeste), con ubicación geográfica camino de Palomino Km 12 ½, está formada por una población de 1017 habitantes, esta basada en la agricultura y la ganadería e impregnada por la cultura campesina en la que se ha desarrollado un modo peculiar de identificación de sus miembros con el espacio geográfico y social.

El trabajo empírico exploratorio denota que esta comunidad carece en general de sentido de pertenencia, se encuentra deteriorada la convivencia familiar por pobreza material y social y existe un incremento de las demandas de los servicios de la tercera edad, lo que ha traído como consecuencia que la inserción de los servicios de salud comunitarios haya presentado dificultades para su ejecución.

El estado de salud presenta elevados índices de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la presencia de variedad de factores de riesgo (hábito de fumar, alcoholismo y sedentarismo), enfermedades buco-dentarias, riesgos sociales y ambientales.

Con relación al trabajo del profesional de enfermería se evidenciaba un enfoque más asistencial al concebir la comunidad como objeto y no como objeto y sujeto del trabajo comunitario, poca permanencia en el consultorio por condiciones precarias del mismo y carencias en la instrumentación necesaria para brindar una adecuada atención, escasa promoción de estilos de vida saludables, así como de estrategias que tributen a transformar el entorno rural desde la participación en el Análisis de la Situación de Salud. En la

comunidad, sentido de pertenencia, incluyendo pocas herramientas para enfrentar las incidencias psicosociales de los pobladores por insuficiente capacitación en métodos y técnicas de trabajo comunitario, todo esto avalado por un estudio cualitativo referido anteriormente, que caracteriza a la comunidad con un enfoque sociocultural y de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un diseño cuasi experimental de pre – post prueba (antes – después) sin grupo control. Para el análisis pre y post prueba se utilizaron datos cuantitativos seleccionados como los más significativos del Análisis de la Situación de Salud, así como la aplicación de entrevista estructurada cerrada como complemento de este y dentro del estudio cualitativo, el etnográfico con la utilización de técnicas que lo tributan: grupos focales, entrevista sociocultural, entrevista semi cerrada, observación participante, entrevista en profundidad, validadas por expertos. (Método Abaco de Reignier).⁹

El Sistema de acciones socio sanitarias implementadas fueron validadas por expertos con la utilización del Método Moriyama.¹⁰

Las acciones están recogidas en un manual de animación sociocultural integrado por acciones que se nutren de la sociología de la salud, antropología sociocultural y psicología de la salud, permitiendo un enfoque integral y multidisciplinario, apoyado por acciones intersectoriales.¹¹

El contenido de las acciones implementadas desde la psicología de la salud, antropología sociocultural y sociología de la salud para el desarrollo de actividades de trabajo comunitario de enfermería abarca un rango de enfoques y actividades cuyo principal objetivo es mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas desde la perspectiva socio sanitaria, respetando la multiculturalidad de los pobladores.

Como forma de desarrollo comunitario, estas acciones integradas desde las disciplinas mencionadas, atienden a asuntos sociales y de salud, particularmente a la organización de la comunidad. Se crean espacios de participación comunitaria de 6 grupos con 25 personas cada uno, de diferentes composición de edades y se planifican actividades específicas para cada uno, encaminadas al aprendizaje de habilidades manuales y de autoayuda, al trabajo con grupos y colectivos, al desarrollo del control personal, de la conciencia crítica, a estimular el comportamiento participativo y la tolerancia a la diversidad y al crecimiento personal.

Las vías que se emplan son variadas: cine debates, historias de vida, constitución de un club ecológico que promueva la higiene ambiental, la reforestación y protección del medio ambiente; y otras actividades comunitarias que a la vez permiten la atención individualizada según se requiera; así como actividades intersectoriales para la reanimación sociocultural.

Las acciones se complementan con un grupo de profesionales de enfermería y de estudiantes de medicina pertenecientes al Proyecto de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey “Salud para todos”, que brinda su atención a los grupos constituidos, donde se debaten temas y se promueven acciones en las escuelas y centros de trabajo contra los riesgos potenciales de accidentes en el hogar y del tránsito. Este proyecto también promueve modos y estilos de vida saludables, los ejercicios físicos, la seguridad nutricional y alimentaria, la higiene personal y bucal, así como se brinda atención odontológica periódica. Brindan conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar, así como los riesgos de sexualidad no responsable y embarazo en adolescentes. Orientan adecuadamente a las mujeres, individuos y familias, sobre situaciones sociales, laborales y familiares, generadoras de stress psicosocial capaces de influir negativamente en la salud.

El análisis, procesamiento e interpretación de los resultados obtenidos de la ejecución de las acciones se realizó mediante la aplicación de las técnicas de recogidas de información, se agruparon en tablas y se representaron en gráficas (según nivel de medición de las variables).

Para el análisis de los datos se aplicó utilizó la estadística descriptiva e inferencial. De la primera la distribución de frecuencia y por ciento. Y de la segunda el análisis de las relaciones entre las variables antes y después y el estadígrafo Chi-Cuadrado para medir las diferencias de los cambios pre y post intervención.

RESULTADOS

Triangulación de los resultados cualitativos: Estudio etnográfico

Este proceso de análisis cualitativo señaló los resultados de la implementación del Sistema de Acciones en las técnicas cualitativas aplicadas de forma general:

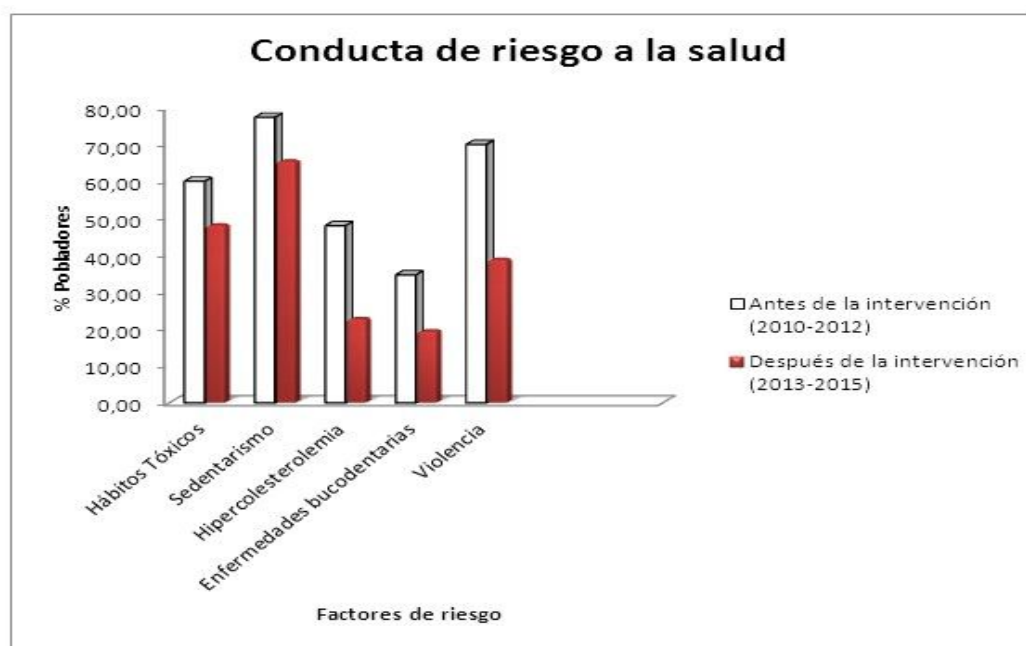
- Aumento de sentido de pertenencia de la comunidad.

- Participación de los pobladores en el Análisis de la Situación de Salud junto al profesional de enfermería y demás factores de la comunidad.
- Aumento del proceso intersectorial liderado por el profesional de enfermería.
- Disminución de las indisciplinas sociales por la interacción del profesional de enfermería y miembros de la comunidad.
- Mayor cuidado del medio ambiente.
- Incremento de asistencia social a pobladores necesitados.
- Mejoría en los abastecimientos gastronómicos de la población.
- Aumento de actividades recreativas en la comunidad para los diferentes grupos etarios.
- Aumento de consultas interdisciplinarias dentro de la comunidad.
- Aumento de la promoción de salud acerca del conocimiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, de riesgos biológicos, psicológicos y sociales que tributen a establecer estilos de vida saludables.
- Mejoramiento de las condiciones de los viales y del transporte.

Resultados cuantitativos fundamentales obtenidos post prueba a la aplicación del Sistema de Acciones expresado por el Análisis de la Situación de Salud en junio de 2015

El gráfico 1 muestra el análisis de los factores de riesgos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales en la población antes y después de la intervención, se denota que todos los riesgos disminuyeron pero con mayor relevancia los sociales, indicadores que traducen una disminución de los riesgos en la población haciendo énfasis en la necesidad de reforzar acciones permanentes para los riesgos biológicos y ambientales.

Gráfico 1. Comportamiento de los factores de riesgo en la población antes y después de la intervención comunitaria.



El gráfico 2 describe las conductas de riesgos a la salud presentes en la población y su transformación por el sistema de acciones, se muestra disminución de conductas de riesgo en todos los casos, lo que significa disminución de los individuos con hábitos tóxicos (38,7%) y de conductas violentas (31,3%) post intervención.

Gráfico 2. Comportamiento de las conductas de riesgo en la población antes y después de la intervención comunitaria.



El gráfico 3 expresa el cambio de la participación de la comunidad en el Análisis de la Situación de Salud, refleja un aumento de la participación en dicho análisis post intervención, lo que indica la importancia de la estabilidad del profesional de enfermería en la comunidad y su liderazgo (a pesar de su integración en los Grupos Básicos de Trabajo) para incorporar acciones y movilizar los pobladores.

Gráfico 3. Comportamiento de la participación de la comunidad en el Análisis de la Situación de Salud antes y después de la intervención.



Las acciones establecidas por el profesional de enfermería tributaron a la concienciación de los individuos acerca de la información sobre enfermedades transmisibles demostrado por el ascenso considerable de información, prevención y curación de las enfermedades de transmisión sexual post intervención.

En relación a la información sobre enfermedades no transmisibles se evidencia que aunque los porcentajes de pobladores con conocimiento sobre asma, hipertensión arterial y diabetes mellitus post intervención son los más elevados, el aprendizaje sobre demencia y cardiopatía isquémica fueron los más relevantes teniendo en cuenta que antes de la intervención prácticamente no existía conocimiento de las mismas aún sin alcanzar los valores más significativos post intervención, elementos que ratifican la factibilidad del sistema de acciones implementado.

Resultados cuantitativos de la entrevista estructurada

La aplicación de este instrumento a la muestra de población luego de la puesta en práctica del Sistema de Acciones se comportó de la siguiente manera: el sentido de pertenencia hacia la comunidad de los individuos entrevistados mejoró en un 89 % junto al nivel de participación en diferentes actividades comunitarias incluyendo el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) realizado en el 2013 y las actividades de re intervención en abril de 2014.

Referente al conocimiento de la historia de la comunidad, las acciones implementadas también van dirigidas a descontaminar las razones por las que los primeros pobladores provenientes de la Sierra del Escambray, lo que el estudio post intervención indicó mejoría en este aspecto, hay conocimiento de la verdadera historia pero con un enfoque positivo. La percepción de los pobladores entrevistados sobre la violencia en la comunidad disminuyó en un 67 % y sobre las relaciones interpersonales consideran que mejoran en un 74 % justificado por el incremento en las ofertas de trabajo y la incidencia de otros factores de la comunidad de diverso carácter. Los criterios de aislamiento comunitario mejoraron en un 53 % debido a las acciones intersectoriales. La totalidad de los entrevistados refirieron la estabilidad del médico y el profesional de enfermería en el consultorio. La mejoría en los servicios de salud aumentaron discretamente aunque los pobladores continuaron demandando en su totalidad mejoría en los servicios, lo que sugiere la necesidad de sistematicidad en las acciones de salud para superar las deficiencias mantenidas. La población entrevistada mantuvo en su totalidad el criterio de la necesidad de continuar con la transformación de la comunidad.

DISCUSIÓN

El análisis de la interacción que existe entre el desarrollo rural, el trabajo comunitario y los profesionales de enfermería, tiene su punto central en la concepción del hombre como sujeto y objeto del desarrollo social.

El profesional de enfermería es un elemento muy importante en el logro del desarrollo comunitario, su actitud hacia la comunidad, sus iniciativas, su aceptación o no de las nuevas tecnologías y su disposición para buscar alternativas al desarrollo, desempeñan un papel

muy importante para que las acciones diseñadas sean efectivas aspectos tomados en consideración por estudios anteriores.¹²

El trabajo comunitario de enfermería representa un eslabón decisivo en la interacción de los servicios de salud y la comunidad porque posibilita la identificación de necesidades materiales y espirituales de los pobladores como factor de estimulación para su incorporación activa a la transformación económica, social, política y ambiental de su entorno. Este trabajo debe valorarse como una necesidad del desarrollo de la comunidad por lo que debe formar parte de la planeación estratégica del desarrollo de la localidad, de tal manera que se ajuste simultáneamente a nivel macro y micro social, preservando su carácter histórico-concreto, autoctonía, intersectorialidad, sistematicidad, control, evaluación periódica y sobre todo su carácter participativo todo esto queda demostrado durante la implementación del sistema de acciones, y durante el proceso de sostenibilidad llevado a cabo.

Lo novedoso de la investigación radicó en la puesta en práctica de un sistema de acciones socio sanitarias recogidas en un manual práctico de cien páginas, único en el país y dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en zonas rurales.

CONCLUSIONES

La implementación del sistema de acciones propuesto nutrido de conocimientos desde la psicología de la salud, la antropología sociocultural y la sociología médica (acciones socio sanitarias y de salud), abre numerosas perspectivas para un trabajo comunitario de transformación que posibilite la ejecución de una política, donde se conjuguen la teoría y la práctica, dirigida al desarrollo social rural, teniendo como protagonista fundamental al profesional de enfermería.

Los resultados obtenidos muestran una tendencia de fortalecimiento del trabajo en la comunidad sobre la base de la participación activa y consciente de sus pobladores, pero colegiado y dirigido por los profesionales de enfermería como verdaderos agentes de cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima-Rodríguez J S, Lima-Serrano M, Sáez-Bueno A. Intervenciones enfermeras orientadas a la familia. Enfermería Clínica [Internet]. 2013 [citado 4 Ene 2014]; 19 (5). Disponible en: <https://medes.com/publication/52666>
2. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G. La Medicina Familiar en Cuba. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
3. Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 14 Feb 2013]; 26 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000200015&script=sci_arttext
4. Pasarín M I, Forcada C, Montaner I, De Peray J L, Gofin J. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2010 [citado 13 Mar 2014]; 24: 23-27. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110001949>
5. Klaiberle Marylin B. Enfermería Comunitaria. Una alianza para la salud. Bogotá: Interamericana Mc.Graw-Hill; 2001.
6. Terra.es [Internet]. España: terraes; 2003. [actualizado 19 Dic 2012; citado 4 abr 2014]. Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenar/p.a.e.htm>
7. Castillo Vargas R. Algunas reflexiones sobre los valores religiosos y la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
8. Leninger M. Teoría de los cuidados culturales. Madrid: Morby/Doyma; 2010.
9. Gode M, Durance P. Prospectiva Estratégica: problemas y métodos. Explorar el campo de los posibles y reducir la incertidumbre: El ábaco de Reignier. 2007. [citado 20 Sep 2012]. Disponible en: <http://www.prospektiker.es/prospectiva/caja-herramientas-2007.pdf>
10. Martín Alfonso L, Bayarre Veá H, Grau Ábalo J. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev. Cub. Sld. Púb. 2008. [citado 20 Sep 2015]; 34 (1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420865012>
11. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.

12. Muñoz Corvalán J L. Intervención comunitaria: concepto. El desarrollo comunitario. Madrid: Contribuciones a las Ciencias Sociales; 2012. [citado 20 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/22/concepto-desarrollo-comunitario.html>

Recibido: 20/11/2015

Aprobado: 25/04/2016

José Eduardo Vera Rodríguez. Máster en Trabajo Social y Comunitario. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Medicina. Departamento de Psicología. Carretera central Oeste. Camagüey. Cuba CP 70200. jevr@finlay.cmw.sld.cu