TÍTULO:

INVISIBILIDAD ENFERMERA: UNA REALIDAD A COMBATIR

Autores: Sánchez Velázquez, Mº Carmen[1]; Álvarez Aliste, Raquel [2]; Gómez González, Carlos[3]

Resumen:

La enfermería ha sufrido numerosos cambios desde su inicio hasta nuestros días. Como profesionales, somos conscientes de todos los cambios acontecidos a lo largo del tiempo, pero: ¿Lo es la población? ¿Qué imagen tiene la sociedad actual de nuestra profesión? ¿Continúan viéndola una profesión puramente asistencial y feminizada? ¿Son conscientes de desarrollo de la enfermería en el ámbito comunitario? El objetivo principal es analizar la percepción que tienen los usuarios en cuanto a el rol y la imagen social de la enfermería en general, y comunitaria en particular, para ello se ha realizado un estudio cuantitativo descriptivo transversal a través de un cuestionario de elaboración propia llevado a cabo abarcando exclusivamente la población asignada a los centros de Salud Rio Tajo y Talavera Centro del Área de Salud de Talavera de la Reina. Se ha recogido un total de 120 encuestas a pacientes mayores de 18 años, 58,3% mujeres y 41,6 hombres. A la vista de los datos obtenidos, nos llama la atención que, de la población que tiene claro que la enfermería es una profesión universitaria e independiente, la cual realiza mas funciones que los antiguos practicantes, no consideran otros lugares de trabajo para los profesionales, fuera del ámbito asistencial, como pueden ser los Ayuntamientos

Palabras Clave: Imagen social enfermería, enfermería comunitaria, historia enfermería, evolución enfermería.

• INTRODUCCIÓN

La enfermería ha sufrido numerosos cambios desde su inicio hasta nuestros días. Aspectos externos e internos han influido en la configuración de nuestra profesión [1].
Uno de ellos es el género. La sociedad a lo largo de la historia ha ido creando distintos roles y profesiones que se han atribuido a un determinado sexo, en nuestro caso a la mujer. Las raíces biológicas, que inciden en la división sexual del trabajo, han mantenido a las cuidadoras dentro del límite del ámbito doméstico obstaculizando su proceso de profesionalización [2]. La enfermería como profesión y como ciencia resurge al tiempo que la mujer consigue disminuir las desigualdades y demuestra que los trabajos que la sociedad "asigna" a las mujeres son tan importantes como los de los varones[3]

Si nos remontamos a lo largo de la historia, podemos diferenciar dos periodos dentro la evolución de la enfermería. En primer lugar, la llamada etapa pre profesional, con una gran influencia religiosa y caritativa que durará aproximadamente hasta finales del S.XIX. En segundo lugar, a inicios del siglo XX, se inicia la etapa profesional en la que numerosos cambios, de entre los que destacamos el desarrollo

de programas formativos y el nacimiento de los modelos de cuidados, sirvieron de impulso para la evolución de la profesión [4] Centrándonos más específicamente en el desarrollo de la enfermería comunitaria, debemos remontarnos a los años 20, durante la segunda republica. En esta época evoluciona de la figura de la enfermera visitadora alcanzando un alto grado de institucionalización en nuestro país[5] .Tras la guerra civil se perdieron numerosos avances pedagógicos, técnicos e ideológicos desarrollados. Posteriormente, en el 1942, la creación del Seguro Obligatorio de enfermedad y en 1953 con el nacimiento de la figura del ATS, se desarrolló un modelo de enfermería centrado en las tareas asistenciales[6.] Un hecho relevante se da 1978, en la conferencia de Alma- Ata de la OMS, donde se declara la Atención Primaria como la clave para alcanzar la "Salud para todos" [7] [8]. A partir de 1986, con la Ley General de Sanidad [9] y en 1977 tras la incorporación de los estudios de enfermería a la universidad, se consagrará la competencia de los enfermeros para trabajar como agentes de salud en la comunidad y se marcan los principios para el establecimiento de una red de servicios de enfermería comunitaria [10]. Y ya el último impulso para la enfermería comunitaria fue en 2010, la publicación del programa formativo y la creación de unidades docentes para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria [11] han sido de crucial importancia para el desarrollo de nuestra profesión.

Como profesionales, somos conscientes de todos los cambios acontecidos a lo largo del tiempo, pero: ¿Lo es la población? ¿Qué imagen tiene la sociedad actual de nuestra profesión? ¿Continúan viéndola una profesión puramente asistencial y feminizada? ¿Son conscientes de desarrollo de la enfermería en el ámbito comunitario?

Desde hace unos años, se han publican multitud de artículos sobre el tema y en muchos de ellos se muestra el escaso reconocimiento social [12] [13] que tiene la población en cuanto a la enfermería. Así mismo, la sociedad suele relacionar el trabajo enfermero con actividades tales como: administración de inyectables, realización de curas o ayudante del médico [14, 15 16 17], etc. Aunque se muestra un alto grado de confianza en la labor de la enfermería [18], refieren también que prefieren contrastar el consejo de salud dado por la enfermera con el médico[19]. Tal y como concluyen Sridevy & Prassanna Baby [20],*"la falta de reconocimiento profesional del público en lo que se refiere a la capacidad enfermera, parece resultar de la invisibilidad de las funciones de la enfermería a la mayoría del público"*.

• OBJETIVOS

- **General**: Analizar la percepción que tienen los usuarios en cuanto al rol y la imagen social de la enfermería en general, y comunitaria en particular.
- **Específico:** Analizar el conocimiento por parte de los usuarios de las funciones comunitarias de la enfermería de AP.

• MATERIAL Y MÉTODO:

Tipo estudio: Cuantitativo descriptivo transversal a través de un cuestionario de elaboración propia.

Lugar y Periodo de estudio: Área de Salud de Talavera de la Reina, abarcando exclusivamente la población asignada a los centros de Salud Rio Tajo y Talavera Centro. Entre los meses de Febrero a Mayo 2014.

Población Diana: Pacientes, mayores de 18 años, que acudan a las consultas de su enfermera de AP de los centros de salud anteriormente mencionados.

Criterios de exclusión: Personas que presenten deterioro cognitivo y /o

dificultad para la lectoescritura y con limitaciones en el conocimiento del idioma. Así como aquellos que no quieran participar en el estudio.

Método de muestreo: Muestreo por conveniencia, se incluyeron a todos los pacientes que aceptaron participar voluntariamente y acudieron a los centros de salud mencionados durante el periodo de Marzo a Abril de 2014. Se obtuvo una muestra final de 120 pacientes

Definición de variables e instrumentos de medida: Se elaboró un cuestionario auto administrado **(Anexo II**), que cuenta con preguntas abiertas y cerradas de respuesta múltiple. En el que se miden variables socio demográfico, cuantitativas y cualitativas, distribuidas de la siguiente forma:

- Datos de filiación :
  Edad
  Género
  Nivel de estudios

- Conocimiento acerca de la Existencia de la enfermería profesional
  Diferencia entre ATS/DUE

- Funciones de enfermería en el primer nivel de atención
  Asistenciales: Toma de tensión, peso, glucemia, inyectables, extracciones sanguíneas, curas.
  Comunitarias: Talleres EPS, Promoción y prevención salud
  Recetas
  Actividades derivadas del profesional de medicina.

- Campos de desarrollo profesional de la enfermería.
  Colegios/Institutos
  Ayuntamientos
  Universidades
  Medios de comunicación

- Forma de reconocimiento del profesional de enfermería por parte de los usuarios

- Grado de satisfacción con los cuidados y la atención prestada

- Grado de confianza con la información recibida

- Reconocimiento social de la profesión
  Valoración numérica escala del 0 al 10 (siendo 0 nada y 10 mucho) de 10 profesiones del ámbito sanitario.
  Recomendación a un familiar cercano de estudiar enfermería

- Opinión sobre la enfermería en general

Análisis estadístico: Se realizó el análisis descriptivo de las variables demográficas, calculando las frecuencias, las medidas de tendencia central y de dispersión. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las respuestas a las preguntas del cuestionario aplicado.
Para la comparación de frecuencias de respuestas a las preguntas según sexo y nivel de estudio se utilizó el test de Chi cuadrado.
Para el análisis de datos se utilizaron los programas Excel 2003 y el SPSS 17.0, se estableció un nivel de significación de 0,05.

• RESULTADOS:

Participaron un total de 120 personas, de ellas 70 (58.3 %) son mujeres y 50 (41.6 %) hombres. La edad media del total de participantes: 57,8 (DE: 16,1). Tabla 1. En cuanto al nivel de estudios, 47 (39.1%) posen estudios básicos o primarios, siendo el porcentaje más elevado.
Del total de los participantes 60 (54%), consideró que si sabían la diferencia entre un ATS y un DUE Grafico 1. De éstas, 30(50%) respondieron que la diferencia erradicaba en las funciones de ambos ("ATS solo realiza técnicas"), siendo la respuesta más frecuente. Seguida de "DUE mas independiente que practicante ", respuesta que tuvieron

21 (35%) de los usuarios, y por ultimo 9 (15%), consideraron que la diferencia se basaba en la titulación "ATS titulo antiguo y DUE universitario ".

Respecto a la pregunta que aborda las funciones de la enfermería en el primer nivel de atención, 107 (89.1%) de los participantes marcó como función principal "inyectar, curar y realizar extracciones sanguíneas", seguida de "Toma de tensión arterial (TA), glucemia basal (GB) y peso" considerada por 103 (85.8%) del total de la muestra. Siendo el ítem "realizar recetas" el menos marcado, 31 (25.8%) Grafico 2.

Al comparar las respuestas de ambos géneros a esta misma pregunta, encontramos diferencias significativas en el ítem "actividades derivadas del médico" ya que un 54,0% de los hombres la marcaron, respecto al 35.7% de las mujeres. Tabla 2

Se encontró que de las 120 personas participantes, 80 (33%) consideraron que los profesionales de enfermería pueden desarrollar su labor en colegios e institutos, siendo este el ítem más marcado. Por otra parte 38 (16%) marcó el ítem Ayuntamiento, siendo el menos considerado. Grafico 3

Los usuarios, más específicamente, los hombres, dieron una nota media de 8.8 a la profesión de enfermería solo superada por Medicina con un 9,3. Por el contrario, las profesiones peor valoradas fueron Celadores (6,4) y administrativos (6,1). No encontrándose diferencias significativas en cuanto al género en ninguno de los ítems (Tabla 3)

La mayoría de los usuarios encuestados 87 (73%), se encuentran muy satisfechos con los cuidados y atención prestada por su enfermera de AP. Del total de la muestra, 79 (85%), marcaron el ítem "absoluta" en la pregunta grado de confianza con la información recibida. Gráficos 4 y 5.

Por último, a la pregunta ¿Qué opinión tiene sobre la enfermería en general?, la respuesta más numerosa fue "realizan una labor importante", la cual respondieron 32 (26.6%) de los participantes. Grafico 6.

- **DISCUSIÓN-CONCLUSIONES:**

Con este estudio pretendíamos demostrar una hipótesis surgida a través del desarrollo profesional como enfermeras en la consulta de atención primaria. Es muy notable, el desconocimiento por parte de los usuarios hacia la profesión de Enfermería de Atención primaria, sus funciones y competencias y la invisibilidad de la misma delegándose el acudir a centros de Atención primaria como ir "Al Medico".

A la vista de los datos obtenidos, nos llama la atención que, de la población que tiene claro que la enfermería es una profesión universitaria e independiente, la cual realiza mas funciones que los antiguos practicantes, no consideren otros lugares de trabajo para los profesionales, fuera del ámbito asistencial, como pueden ser los Ayuntamientos

Cierto es, que un alto porcentaje de los usuarios, piensan que los profesionales pueden desempeñar su labor en colegios y/o institutos .Esto puede deberse a que lo asocian al hecho de realizar actividades asistenciales en los mismos y no comunitarias, ya que como muestran los datos, se observa una notable diferencia en cuanto a las funciones que para ellos son más importantes, quedando las realizadas en el ámbito comunitario delegadas a un segundo plano. Enfermería tiene la responsabilidad de promover, organizar y ejecutar actividades educativas para los usuarios.

Es obvio el desarrollo de la enfermería en apenas 50 años ha sido muy favorable, se ha conseguido romper muchas barreras y mitos, habiendo una evolución notable de la profesión. Los resultados lo demuestran, ya que actividades que hace años eran asociadas a los antiguos practicantes como puede ser hacer recetas o realizar exclusivamente "tareas" que deriva el médico, fueron ítems poco señalados.

Por otra parte, la valoración social que hacen de los profesionales es alta, ya que depositan un alto grado de confianza en los profesionales y el nivel de satisfacción con los cuidados y la atención prestada es elevada. Así mismo, ocupa el segundo puesto en la "escala de estatus social "a pesar de ser históricamente una profesión marcada por el género y que es vista como "complemento del médico ".

Pensamos que hay mucho trabajo que realizar, la invisibilidad de la enfermería en los tiempos que corren es un trabajo que debemos combatir entre todos los profesionales especialmente los nuevos especialistas tanto en Enfermería Familiar y Comunitaria, como los compañeros de otras especialidades.

Es importante también, formar a los futuros profesionales de Enfermería en una visión holística del profesional, no sólo en la mecanización de técnicas y cuidados. Sabemos que dentro de los programas formativos se incluyen asignaturas donde se les instruye en la Enfermería comunitaria y la investigación, sin embargo a la hora de realizar sus prácticas se basan mas en el aprendizaje de técnicas y la visión de la

Nosotras mismas como especialistas somos las primeras que debemos ser consciente de esta realidad y hacernos imprescindibles. Debido a la falta de profesionales de enfermería y a nuestra predilección por la parte asistencial han surgido otro tipo de profesiones nuevas que han comenzado a asumir esas competencias nuestras como el trabajo en la comunidad. Por ello, hemos elaborado una propuestas de trabajo para presentar en ámbitos fuera del hospitalario, ya que es la visión que hay que tener de la Enfermería familiar y comunitaria y presentarla así a la sociedad. (Anexo 3)

"Hay que salir, ser visibles y mostrar que las enfermeras saben mucho y que se puede hacer mucho a través de la prevención y por la salud" Solo tenemos que dejar convencernos a nosotras mismas de que podemos

- **BIBLIOGRAFÍA:**

1. García-Carpintero Blas, E. (2007). Reflexión del papel de la enfermería a lo largo de la historia. *Enfermería Global*, *6*(2).

2. Siles González J. La construcción social de la Historia de la Enfermería. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2004; 47. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/47revista/47_articulo_7-10.php

3. Vicente, M. C., & Delgado, Á. A. (2009). Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de antropología experimental*, (9), 119-136.

4. Martín, F. H., del Gallego Lastra, R., González, S. A., & Ruiz, J. M. G. (1997). La enfermería en la historia: un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de Los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades, Valencia*,*1*(2).

5. Bernabeu Mestre, J., & Gascón Pérez, M. E. (1999). Historia de la enfermería de salud pública en España (1860-1977).

6. Gómez Robles, J., & Domingo Pozo, M. (1999). Historia de la enfermería de salud pública en España. *Cultura de los cuidados, Año III, n. 5 (1. semestre 1999); pp. 20-28*.

7. Garisoain, V., & Merino, R. (2009, September). Enfermería de salud pública en España y Navarra a lo largo del presente siglo. In *Anales del Sistema Sanitario de*

Navarra (Vol. 20, No. 3, pp. 373-389).

8. De Alma Ata, D. (1978). Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud. *Alma-Ata, URSS*, 6-12.

9. Del Estado, B. O. (1986). Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. *BOE de*, *29*(4).

10. González, J. S. (1999). Historia de la enfermería comunitaria en España. Un enfoque social, político, científico e ideológico de la evolución de los cuidados comunitarios. *Index de Enfermería [Index Enferm]*, *24*(25), 25-31.

11. Orden, S. A. S. (2010). 1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. *Boletín Oficial del Estado*, *157*, 57217-57250.

12. Prandi R, Ferri P. Enfermeros: ¿quiénes somos? Un estudio transversal de la imagen social del enfermero en la ciudad de Módena (Italia). Ágora de enfermería 2007; 3: 1156-1159.

13. Stuart P. What the public say. Nurs Stand 2004; 18: 14-15.

14. Casanovas I, Lázaro P, Mitjans J, Reixach M. Papel de la enfermera/o desde el punto de vista del usuario. Enferm Clin 1995; 5: 61-68.

15. Remirez J, Pereda E, Delgado H, Delgado M. Enfermería y futuro: su evolución, ¿credibilidad? ENFURO 2010; 113: 15-18.

16. Hernández LL, Rodriguez ME , Jiménez M, Rangel F. Imagen social de la enfermería. Rev Cubana de Enferm 2003; 19: 250-269.

17. Renedo P, Canteras M, Santonja F, Cerezo M, J, Ignoto M. Imagen social de la Enfermería. Encuesta al usuario. Rev Rol Enf 1989; 12: 31-37.

18. Vázquez M, Casals J, Aguilar P, Ramírez M, Gómez M, Villarín V. Percepción por el usuario de la imagen de enfermería. Enferm Clin 1997; 7: 105-111

19. Martínez JR. Enfermería: opina la sociedad. Enfermería Científica 1996; 170-171: 4-8.

20. Sridevy, Prass anna Baby. Public verses self image of nurses. Int J Nurs Educ 2010; 2: 50-54.

ANEXO I: Tablas y Gráficos

Edad media por género y centro	
Hombres-RIO TAJO	54,15 años
Mujeres- RIO TAJO	51,68 años
Hombres-TACE	63,7 años
Mujeres-TACE	57,67 años

Tabla 1: Distribución de la edad media por género y centro

Pregunta	**Respuesta**	**Masculino**	**Femenino**	**P(Nivel significación)**
Funciones de la enfermería en el primer nivel de atención	TOMAR TA,GB, Peso	82,0%	88,6%	0,225
	Recetas	32,0%	21,4%	0,137
	Derivaciones Médico	**54,0%**	**35,7%**	**0,035**
	Charlas EPS	50,0%	58,6%	0,228
	Sano/Enfermo (Promoción/Prevención)	**60,0%**	**74,3%**	**0,073**
	Inyectar, Curar, Extracciones	92,0%	87,1%	0,297
	No sabe	0,0%	2,9%	0,338
Campos de desarrollo laboral de la enfermería	Colegio	66,0%	65,7%	0,566
	Universidad	34,0%	42,9%	0,215
	Medios comunicación	28,0%	37,1%	0,198
	Ayuntamiento	24,0%	37,1%	0,092
	Ninguno	28,0%	27,1%	0,539

Tabla 2: Porcentajes de respuesta según sexo a las preguntas "funciones de la enfermería en el primer nivel de atención" y "campos de desarrollo laboral de la enfermería"

Profesión	Hombres	Mujeres
	Media	Media
Medicina	9,3	8,5
Enfermería	8,8	7,8
Fisioterapia	7,7	6,6
Auxiliar enfermería	7,3	5,6
Nutrición	7,0	5,5
Terapeutas	6,9	5,5
Trabajo Social	6,7	4,8
Educación Social	6,4	4,7
Celador	6,4	4,5
Administración	6,1	4,6

Tabla 3: Valoración por parte de los usuarios de las diferentes profesiones sanitarias.

Grafico 1: Conocimiento de los usuarios en cuanto a la diferencia entre ATS y DUE.

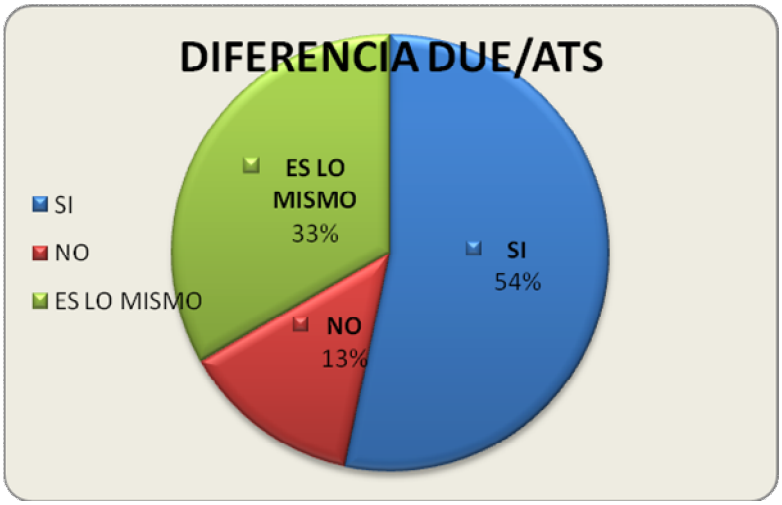

Grafico 2: Opinión total de los usuarios en cuanto a las funciones más importantes para ellos De la enfermería en el primer nivel de atención.

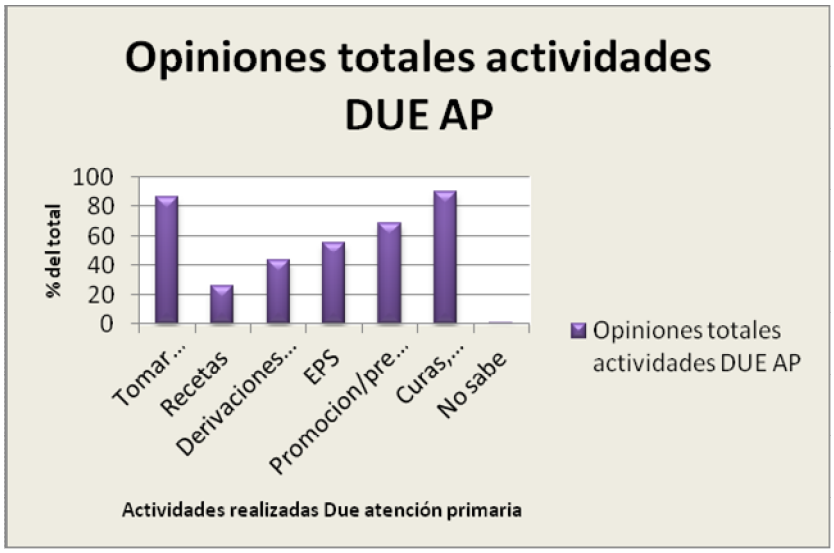

Grafico 3: Opiniones acerca aéreas trabajo enfermería fuera del ámbito asistencial.

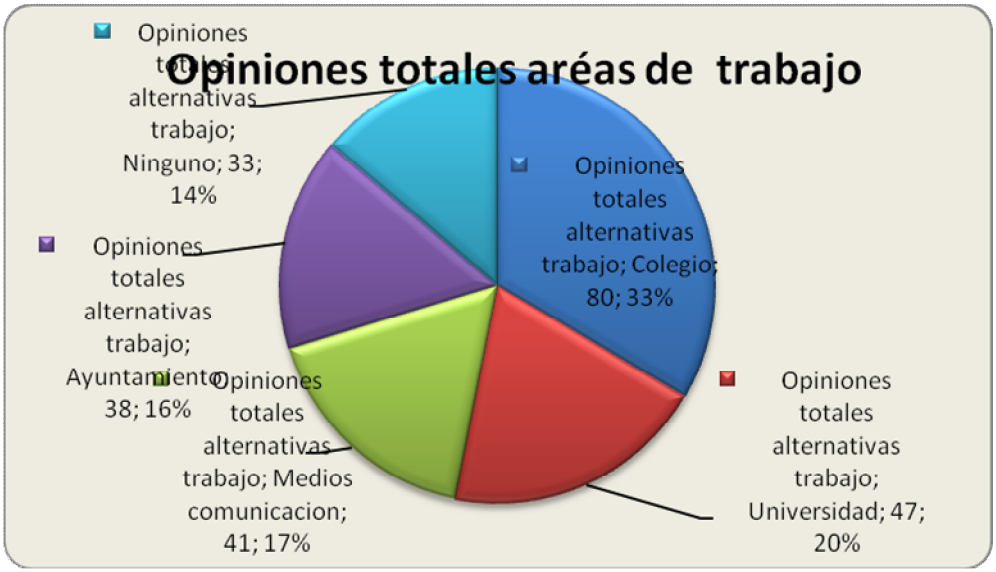

Grafico 4: Grado de satisfacción con los cuidados y la atención prestada desglosado por género.

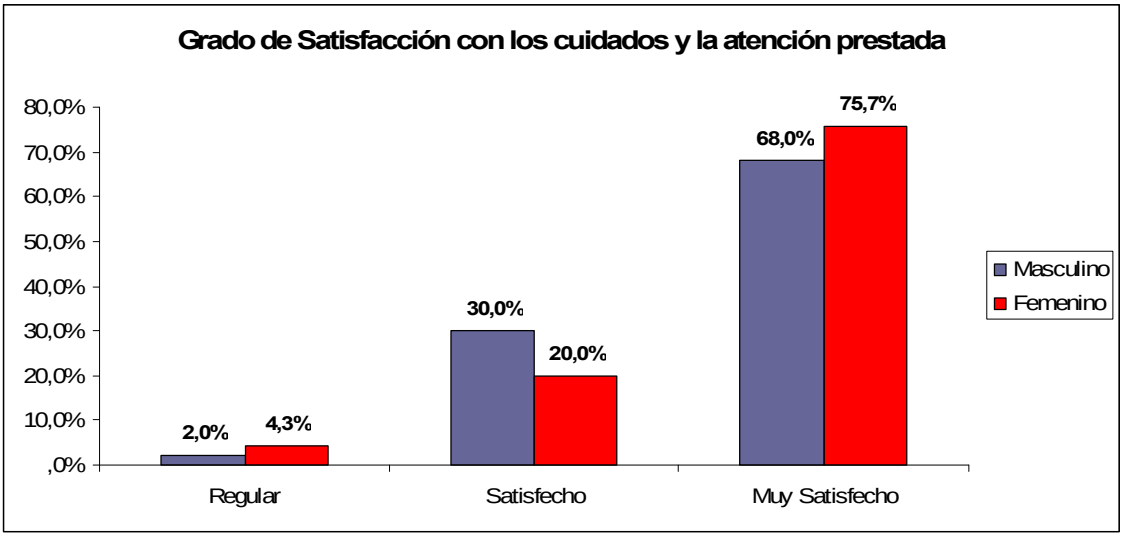

Grafico 5: Grado de confianza con la información recibida desglosada por género.

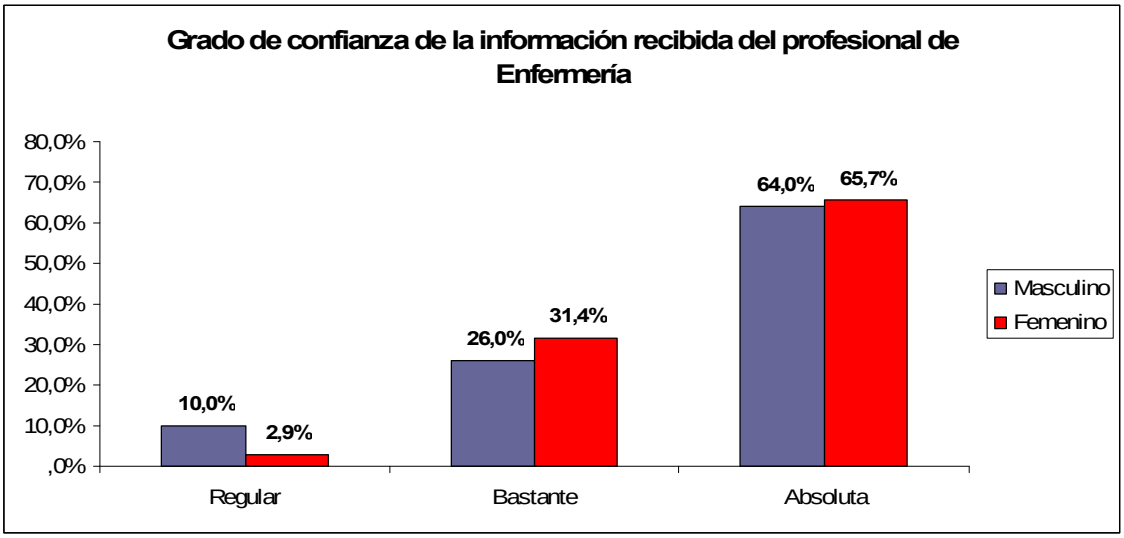

Gráfico 6: Opinión de la enfermería en general por parte de los usuarios.

Opinion enfermeria general
Buena
Muy buena
Labor importante
Tendria que haber mas
Personal atento y accesible
Mas Valorada
8%
11%
3%
24%
28%
26%

ANEXO II. Cuestionario valoración de la percepción que tiene el usuario de la enfermería en Talavera de la Reina.

EDAD SEXO NIVEL DE ESTUDIOS

1. Sabe la diferencia entre un practicante y un enfermero/a?

   Si ☐
   No ☐
   Es lo mismo ☐

2. En caso de que su respuesta anterior sea afirmativa, podría explicar BREVEMENTE en que se diferencian?

   _____
   _____
   _____

3. Un profesional de enfermería debería ser según su opinión …

   Hombre ☐
   Mujer ☐
   Ambos ☐

4. De las siguientes actividades, cuales considera que son función de su enfermero/a del centro de salud? Puede marcar varias opciones.

   Tomar tensiones, pesar y medir el azúcar ☐
   Hacer recetas ☐
   Realizar actividades que deriva el médico exclusivamente. ☐
   Prevenir enfermedades dando charlas en escuelas , Ayuntamientos , Centros sociales… ☐
   Trabajar con personas tanto sanas como enfermas ☐
   Inyectar, curar y sacar sangre ☐
   No sabe ☐

5. Además de en un centro de salud y un hospital, donde piensa que puede trabajar una enfermero/a? Puede marcar varias opciones.

   ☐ Colegios e institutos
   ☐ Dando clases universidad
   ☐ Ayuntamiento
   Medios de comunicación : Periódico , TV, radio ☐
   En ninguno ☐

6. Como reconoce usted a un enfermero/a

   _____
   _____
   _____

7. Esta usted satisfecho con los cuidados y la atención que le proporciona su enfermero/a?

Muy Satisfecho ☐
Satisfecho ☐
Medianamente satisfecho ☐
Muy poco satisfecho ☐
Insatisfecho ☐

8. Confía usted en la información que le da su enfermero/a?

Absolutamente ☐
Bastante ☐
Regular ☐
Muy poco ☐
No confía ☐

9. Enumere del 1 al 10 cuál de las siguientes profesiones de la salud tienen más importancia para usted. Siendo 1 poca importancia y 10 mucha.

☐ Medicina
☐ Nutricionista
☐ Fisioterapeuta
☐ Terapeuta ocupacional
☐ Enfermería
☐ Celador
☐ Auxiliar de enfermería
☐ Administrativo/a
☐ Trabajador social
☐ Educador social

10. Recomendaría a su hijo/a que estudiara enfermería?

Si ☐
No ☐
No sabe ☐

11. En caso en que la respuesta a la pregunta anterior fuese que no , podría explicar brevemente el motivo?

_____

12. Podría escribir brevemente la opinión que tiene sobre la enfermería en general?

_____

Anexo III: Propuesta de trabajo de Enfermería a Ayuntamientos, centros sociales, medios de comunicación y colegios

Marco legal

Las competencias que enfermería adquiere dentro de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria están reguladas en la Orden SAS/1729/2010 del 17 de junio por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria.

Anteriormente en España, ha habido una ausencia de un programa formativo reglado y se ha venido desarrollando una atención específica de enfermería comunitaria coincidente con la implantación del nuevo modelo de atención primaria en salud iniciado en la década de los 80 que manaba de la declaración de Alma Ata. Normativas posteriores establecieron la regulación de dicho modelo mediante el real decreto 137/1984 del 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. Esta situación de cambio de las viejas estructuras sanitarias fue vista como una oportunidad de apuesta por la modernidad y por la equiparación con las prácticas sanitarias de los países más avanzados. Se trataba de compensar la concepción sanitaria hospitalo centrista basada en la enfermedad y las técnicas aceptadas en cada momento y se apostaba por un modelo de práctica profesional más cercano al ciudadano, participativo, multidisciplinar, preventivo y centrado en la salud.

Tras el primer paso dado por el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, sobre obtención del título de Enfermero Especialista, el nuevo Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería ha posibilitado finalmente el desarrollo del programa de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria lo que permitirá dar una respuesta óptima a las necesidades derivadas de los cambios demográficos, sociales y económicos que se han ido produciendo y que han generado nuevas maneras de adaptación al medio y un proceso de cambio de los problemas de salud que precisan la planificación, gestión y prestación de eficaces y eficientes cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias y comunidad.

Marco de la intervención

La sociedad actual presenta unas demandas en la salud derivadas de circunstancias concretas: factores demográficos y económicos, con patologías prevalentes tecnologías de la información movimientos poblacionales hábitos de salud, derechos de ciudadano etc. La especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria a través de cuidados de calidad asegurará un ejercicio profesional basado en los valores profesionales que la legitiman ante la sociedad dando respuesta a las demandas de salud que se deriven de los factores antes citados.

La misión de la enfermera Familiar y Comunitaria es la participación profesional en el cuidado compartido de la salud de las personas, familia y comunidades, en el “continuum” de si ciclo vital y los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación en su entorno y contexto sociocultural.

La acción de la enfermera Familiar y comunitaria está orientada por principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana. Su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de una actuación multiprofesional y en equipo así como de una participación activa de las personas a las que atiende, con visión holística del ser humano en su relación con el contexto familiar, social y ambiental.

La enfermera Familiar y Comunitaria adquiere un especial compromiso con los sectores sociales más desfavorecidos por razones de clase social, **género**, etnia, edad, discapacidad, enfermedad, etc., con el objetivo de mantener un principio de equidad en el acceso a sus cuidados. Para ello planifica, dirige e implementa en su actividad cotidiana programas de salud específicos dirigidos a cubrir las necesidades de estos y otros grupos en riesgo.

Objetivo General

- Visualización de las competencias enfermeras y el marco de actuación de las mismas para el desarrollo de profesionales fuera del ámbito asistencial.

Programas a desarrollar:

A través de la **Taxonomía enfermera** queda constancia de que todos los programas son competencia a desarrollar por los profesionales de Enfermería Familiar y comunitaria, tales como:

- Actividades de educación para la salud en diferentes ámbitos comunitarios: colegios, asociaciones, cruz roja, policía y guardia civil, etc.
- Programas de prevención en aglomeraciones: conciertos, fiestas, discotecas, actuación si es necesario.
- Integración de enfermería en los ayuntamientos en los servicios sociales para: apoyo en las unidades de atención a la familia, el anciano, grupos desfavorecidos, casas de apoyo.
- Elaboración de artículos, prensa, radio de programas de educación para la salud en la comunidad.
- Apoyo al asociacionismo, colaboración en asociaciones y ayuda en la formación de las mismas.
- Apoyo a grupos desfavorecidos: consumidores de Drogas, atención al menor, prostitución.

DIAGNOSTICOS NANDA VALORADOS PARA EL DIAGNOSTICO COMUNITARIO

- CODIGO 00161. DISPOSICION PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS.
- CODIGO 00081. MANEJO INECTIVO DEL REGIMEN TERAPUTICO COMUNIDAD.
- CODIGO 00076. DISPOSICION PARA MEJORAR AFRONTAMIENTO DE LA COMUNIDAD.

OBJETIVOS NOC	INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
Código 121207: Identidad Sexual. Código 1503: Implicación social Código 2004: Forma física Código 1009: Estado nutricional: Ingestión de nutrientes. Código 2005: Estado de salud del estudiante Código 2701: Estado de salud de la comunidad. Código 2606: Estado de salud de la familia Código 1824: Conocimiento: cuidados de la enfermedad. Código 1823: Conocimiento de la salud. Código 1815: Conocimiento funcionamiento sexual. Código 1828: Conocimiento Prevención de caídas.	Código 5248: Asesoramiento Sexual Código 5622: Enseñanza sexo seguro. Código 8820: Control de las enfermedades Transmisibles Código 5604: Enseñanza grupo Código 5606: Enseñanza individual Código 5602: Proceso de enfermedad Código 5632. Seguridad del niño pequeño Código 5628: Enseñanza: Seguridad Infantil Código 8500: Fomento de la Salud en la Comunidad Código 6652: Vigilancia Comunidad	Charlas, talleres de Educación para la salud en la infancia, ancianidad, adulto y la mujer. (climaterio) Talleres de educación para la salud sobre diversos temas: Alimentación, higiene, Diabetes, Hipertensión, cuidados del niño pequeño, prevención de accidentes, primeros auxilios, etc. Ellos dados a diferentes grupos y asociaciones integrantes de la comunidad. Medios de comunicación como prensa y radio local: colaboración con programas de salud, artículos en prensa. Colegios e institutos: fundamental elaboración de programas de Salud. Revisión, interpretación y síntesis objetiva y continuada de datos para la toma de decisiones en la comunidad.

Código 1910: Ambiente seguro en el Hogar Código 1502: Habilidades de interacción social.	Código 6400: Apoyo en la protección de abusos: cónyuge Código 6402: Apoyo en la protección de abusos: niño Código 6404: Apoyo en la protección de abusos: anciano . Código 7180: Asistencia en el mantenimiento del hogar. Código 5400: Terapia de grupo Código 4510: Tratamiento por el consumo de sustancias	Participación en los programas de Apoyo a la Unidad convivencias de los ayuntamientos, dependiente de los servicios sociales. Aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo. Intervención con grupos de consumo: alcoholismo, fumadores, conductas adictivas.
Código 2508: Bienestar del cuidador principal Código 1613: Autogestión de los cuidados. Código 0300: actividades de la vida diaria (ABVD).	Código 7140: apoyo a la Familia. Código 7040 Apoyo al cuidador principal Código 5270. Apoyo emocional	Valoraciones a personas en situación de dependencia: ancianos, niños, personas con discapacidad. Asociaciones de personas con enfermedades de todo tipo.
Código 1828: Conocimiento: prevención de caídas Código 1909: Conducta de prevención de caídas Código 1908: Detección del riesgo Código 1600: Conducta de obediencia Código 1823: Conducta de fomento de la salud Código 1603: Conducta de búsqueda de la salud Código 1801: Conocimiento seguridad física infantil Código 1809: Conocimiento: seguridad personal	Código 2210: administración de analgésicos Código 2300: administración de medicación Código 1380: Aplicación de frio calor Código 5240: Asesoramiento Código 6240: Primeros auxilios. Código 6610: Identificación de riesgos Código 6654: Vigilancia: seguridad Código 6630: Aislamiento Código 5510: Educación sanitaria. Código 4420: Acuerdo con el paciente	Administración de analgesia pautada. Elaboración de pastilleros. Consejos para paliar el dolor, técnicas y cuidados para el paciente y la Familia. Prevención de accidentes, asistencia en lugares de riesgo como conciertos, teatros, discotecas, zonas de baño, piscinas, campamentos de verano.
Código 1823: Conocimiento de la salud.	Código 8120: Recogida de datos para investigación	Elaboración de trabajos de investigación tras recogida de datos para mejorar los cuidados de enfermería.