

Curso Auxiliar Enfermería

Módulo 1

Enfermería y el Auxiliar de Enfermería

Concepto de Enfermería

La enfermería, según el Consejo Internacional de Enfermeras *“abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”*.

Una de las definiciones más interesantes y citadas de esta profesión, es la desarrollada por la enfermera e investigadora norteamericana Virginia Henderson (1897-1996). Para ella *“la enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o una muerte tranquila), las cuales podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible”*.

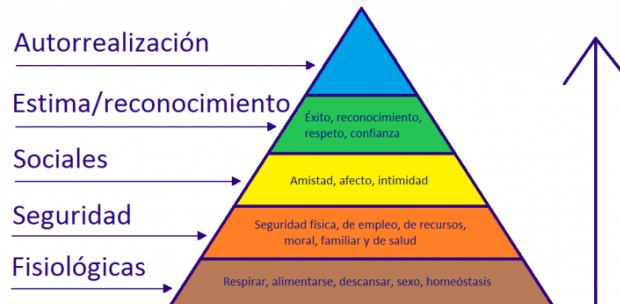
Podemos señalar que Henderson definió enfermería en términos funcionales y que se basa en la teoría de las necesidades básicas humanas como núcleo para la acción de enfermería. (Ver teoría de Maslow)

Las actividades que los enfermeros realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son denominadas por Henderson como **cuidados básicos de enfermería** y estos se aplican a través de un **plan de cuidado de enfermería**, elaborado de acuerdo a las **necesidades detectadas en el paciente**.

Las necesidades básicas señaladas por Henderson son catorce:

- 1) Respirar normalmente.
- 2) Comer y beber de forma adecuada.
- 3) Evacuar los desechos corporales.
- 4) Moverse y mantener una postura adecuada.
- 5) Dormir y descansar.
- 6) Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
- 7) Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
- 8) Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
- 9) Evitar peligros y no dañar a los demás.
- 10) Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.
- 11) Profesar su fe.
- 12) Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.

- 13) Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.



Pirámide de Maslow

Actualmente, la enfermería se orienta hacia un modelo globalizado (holista) en el que la relación enfermera-paciente se orienta hacia una **corresponsabilidad**. Es decir, la persona es responsable de su salud y de sus cuidados, y sólo cuando necesita ayuda, la enfermera colabora centrando su atención en la persona como un todo integral.

Esta mirada sobre el **conjunto de prácticas de enfermería se fundamenta en la definición y modelo de Virginia Henderson.**

1. Necesidad de respirar:

Términos que debemos valorar entre otros: amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, postura, ejercicio, alimentación, estatura, sueño, emociones, aire ambiental, clima, vivienda, lugar de trabajo y enfermedades asociadas.

2. Necesidad de beber y comer:

Términos que debemos valorar entre otros: Alimentos, apetito, saciedad, equilibrio hidroelectrolítico, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, estado nutricional.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, clima, estatus socioeconómico, religión, cultura.

3. Necesidad de eliminar:

Términos que debemos valorar entre otros: defecación, diuresis, micción, heces, sudor.

Factores que influyen en esta necesidad: alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura:

Términos que debemos valorar: amplitud de movimientos, ejercicios activos, ejercicios pasivos, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial, presión diferencial, pulsación, ritmo, tono muscular.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social.

5. Necesidad de dormir y descansar:

Términos que debemos valorar: descanso, sueño, ritmo circadiano.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño, ansiedad, horario de trabajo.

6. Necesidad de vestirse y desvestirse:

Términos que debemos valorar: capacidad de vestirse y desvestirse, utilización de ropa adecuada.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, talla y peso, creencias, emociones, clima, estatus social, empleo, cultura.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:

Términos que debemos valorar: Temperatura, ambiente, abrigo.

Factores que influyen en esta necesidad: sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, ansiedad y emociones, lugar de trabajo, clima, vivienda.

8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos:

Términos que debemos valorar: faneras, piel, mucosas, condiciones higiénicas.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura, organización social.

9. Necesidad de evitar los peligros:

Términos que debemos valorar: entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano, estatus socioeconómico, roles sociales, educación, clima, religión, cultura.

10. Necesidad de comunicar:

Términos que debemos valorar: accesibilidad de los que intervienen, capacidad de expresión, vía de relación, estímulo.

Factores que influyen en esta necesidad: integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, inteligencia, percepción, personalidad, emociones, entorno, cultura y status social.

11. Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores:

Términos que debemos valorar: creencias, fe, ideología, moral, religión, ritual, espiritualidad, valores.

Factores que influyen en esta necesidad: gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte, emociones, cultura, pertenencia religiosa.

12. Necesidad de ocuparse para realizarse:

Términos que debemos valorar: autonomía, autoestima, rol social, estatus social, valoración.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, cultura, roles sociales.

13. Necesidad de recrearse:

Términos que debemos valorar: diversión, juego, ocio, placer.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, constituciones y capacidades físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, roles sociales, organización social.

14. Necesidad de aprender:

Términos que debemos valorar: aprendizaje, enseñanza.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno.

Los elementos que deben ser valorados (es decir, considerados y analizados) y la manera en que los diversos factores influyen en cada una de las necesidades, conforman el eje de aprendizaje de este curso formativo. Con cada módulo iremos cubriendo información básica

para poder identificar anormalidades y alteraciones, así como también sus potenciales causas.

Breve reseña histórica de la enfermería

Según Marie Françoise Collière (1930-2005), eminente profesora francesa de enfermería y destacada figura de la enfermería internacional, el origen de las prácticas de cuidados está ligado a las intervenciones maternas que aseguraban la continuidad de la vida y de la especie. La alimentación, como necesidad básica que implica suplencia y ayuda (por parte de la madre o sustituta) en los primeros estadios evolutivos del hombre es considerada como la práctica de cuidados más antigua.

El cristianismo y su organización tuvieron vínculos históricos importantes con las prácticas de cuidados de enfermería desde los monasterios a través de las Órdenes Religiosas, así como desde la conquista de Tierra Santa con las cruzadas. Como consecuencia del pensamiento medieval relacionado con la Reconquista de Santos Lugares, surgió un movimiento organizado, que cristalizó con el fenómeno histórico de las cruzadas, las cuales dieron lugar a la aparición de tres tipos de figuras: el guerrero, el religioso y el enfermero.

Hasta el año 1500, la escasa atención en cuanto a la reglamentación de los cuidados de enfermería, practicados en ámbitos domésticos, propició una variedad de grupos que ejercían estas actividades fuera de los ámbitos institucionales: Nodrizas, parteras, comadronas, grupos dedicados al cuidado a domicilio y grupos dedicados a otras prácticas sanadoras.

Los avances en otras ciencias, como el invento del microscopio, proporcionaron a todas las hoy llamadas ciencias de la salud, incluida la enfermería, la posibilidad de procurar a las personas un mayor nivel de bienestar.

“Notas sobre la enfermería”, publicado por Florence Nightingale en 1859 —tras sus experiencias en la guerra de Crimea—, significó «un texto de crucial influencia sobre la enfermería moderna». **Florence Nightingale**, (Italia, 1820 - Inglaterra, 1910), célebre enfermera y estadista británica, pionera de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería, inauguró en 1860 la "Escuela Nightingale de Formación para Enfermeras", y con ello sentó las bases de la profesionalización de la enfermería.

La originalidad del proyecto fue considerar que debían ser las propias enfermeras las que formasen a las estudiantes de enfermería mediante programas específicos de formación y haciendo hincapié tanto en las intervenciones de enfermería hospitalarias como extra-hospitalarias, para el mantenimiento y prevención de la salud tanto del individuo como de las familias.

Nightingale, reformadora del concepto de enfermería, le dio una nueva directriz a la **ciencia del cuidado del ser humano**, además de diferenciar lo que era medicina de enfermería desde el punto de vista de que la enfermería situaba al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuase sobre él en un ambiente limpio libre de agentes patógenos.

Ya en el siglo XX y durante la Primera y la Segunda Guerra Mundial, la enfermería adquirió mayor importancia y relieve, siendo valorada como una profesión dentro de las ciencias de la salud.

Los profesionales de enfermería

“(...) desde varios decenios, las enfermeras han comprendido que el mejoramiento del estado de salud de la población pasa por acciones sobre tres ejes: los cuidados curativos, la prevención y la educación para la salud. Muchas de ellas asumen puestos o cargos de alta responsabilidad y se encargan políticamente para que este equilibrio pueda progresivamente realizarse. (...).

Consejo Internacional de Enfermería, el 28 de enero de 1999.

Factores que han modificado el papel tradicional de la enfermera

La llegada masiva, dentro de los cuidados de enfermería, de la informática y de las altas tecnologías, hace necesario integrar estas tecnologías dentro de la práctica, vigilando que la persona siga siendo el centro de sus actividades profesionales.

El envejecimiento de las poblaciones, sumado a la mayor expectativa de vida, hace que estos potenciales pacientes necesiten cuidados más complejos (por presentarse múltiples patologías en gran parte de ellas).

El importante desarrollo de cuidados paliativos, de la prevención y del tratamiento del dolor, requiere de enfermeras preparadas para realizar los cuidados de enfermería que estén implicados.

Los pacientes, gracias a internet están más informados, y se han vuelto más exigentes sobre la calidad de los cuidados y la información recibida. Es por eso que será necesario brindar mayor información concerniente a las prácticas médicas y los cuidados enfermeros.

La problemática inevitable de los costos de la salud, hace necesaria la centralización de las competencias de los enfermeros diplomados sobre los pacientes que tienen realmente necesidades de ellas. También vuelve indispensable la delegación de otras actividades al **personal auxiliar**.

Sus funciones

El Consejo Internacional de Enfermeras dice, con respecto a las tareas que deben ser llevadas a cabo por el personal de enfermería, que “la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento”.

Su trabajo tiene por lo tanto distintos aspectos, bajo los cuales accionará de manera específica.

- Aspectos de atención

La principal preocupación de la enfermera, en la atención del paciente, es ayudar a satisfacer sus necesidades de agua, reposo y sueño. También es fundamental colaborar en la conservación de las funciones de su cuerpo. Parte de esta atención tiene que ver con la contención brindada al paciente y a su familia. Por lo tanto la enfermera se preocupa por la comodidad física del enfermo, como así también de ayudarlo a afrontar el estrés y la angustia que acompañan a las alteraciones de su salud.

Muchos enfermos perciben que quien los cuida, los baña, es quien realmente se interesa por él. Estas tareas realizadas con *compasión, comprensión y respeto*, consolidan el vínculo enfermera – paciente.

- Aspectos curativos

Aunque los planes diagnósticos y terapéuticos de un paciente suelen ser responsabilidad del médico, las observaciones de enfermería sobre su estado contribuyen al desarrollo de esos planes.

La administración de medicamentos y los tratamientos que hace enfermería, sirven para señalar las medidas terapéuticas a su cargo. Es esencial que tenga conocimientos y habilidades para administrar un inyectable o para manejar un complejo equipo de vigilancia, por ejemplo.

- Aspectos de protección

En enfermería es muy importante ayudar al paciente a tomar sus propias medidas para protegerse de influencias ambientales adversas, así como apoyar sus capacidades fisiológicas de defensa. Si el enfermo no pudiera hacerlo por sí mismo, la enfermera es responsable de que se tomen todas las medidas de protección para su seguridad.

También es de su incumbencia fomentar en las personas el desarrollo de buenos hábitos de salud, como una alimentación equilibrada, prácticas de higiene, información acerca de la necesidad de reposo y descanso, todas medidas que ayudan a reducir la vulnerabilidad (posibilidad de ser daño) a enfermedades.

- Aspectos de enseñanza

Asesora en problemas de salud, lo que en esencia consiste en una enseñanza persona a persona, y participa en actividades educativas más formales. Estas acciones educativas pueden incluir actividades tales como aconsejar a las nuevas madres sobre el cuidados y alimentación del bebé, enseñarles medidas de higiene para protegerlos contra enfermedades, asesorar a los pacientes sobre su dieta, enseñar ejercicios de respiración

profunda a quienes se van operarse, para evitar complicaciones post-operatorias, entre otras.

- Aspectos de coordinación

La enfermera planea y supervisa los cuidados que proporciona el personal auxiliar de enfermería. En las unidades hospitalarias debe comprobar que el servicio de limpieza haya aseado la habitación, que el personal de catering lleve el menú y la bebida prescritos, etc. Estas tareas son continuas y permanentes.

Enfermería es el único servicio que, en las instituciones de salud, se brinda las 24 hs. del día durante todo el año.

- Aspectos de asesoría del paciente

La enfermera habla e intercede por el interés del paciente con los otros miembros del equipo de salud. Al relacionarse con los pacientes de manera constante, tiene información suficiente acerca de sus necesidades e inquietudes. Conocer esto es fundamental para cumplir esta suerte de rol de mediador entre el paciente y el resto del equipo de salud de modo eficiente.

El Auxiliar de enfermería

Sus tareas comprenden la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional, y ejecutados bajo su supervisión.

El Auxiliar de Enfermería, tal como su nombre lo describe, asiste, auxilia, colabora con los profesionales Enfermeros (Universitarios, Licenciados, Magister, etc.) en el logro de sus funciones. Sus acciones se ven acotadas por el margen de conocimientos con el que desarrollan su tarea, pero eso no significa en ningún caso, que sean de menor importancia, o que su presencia en el Sistema de Salud sea desmerecida.

Los Auxiliares de Enfermería trabajan en conjunto con el personal de Enfermería para lograr el bien del cliente/paciente, efectuar cuidados de calidad que garanticen la promoción, mantención o adquisición de un estado de salud aceptable a cada caso en particular.

Así como a todos los profesionales de la salud, cada uno en su área de acción particular, hay acciones que le compin y otras que exceden a sus competencias, el Auxiliar de Enfermería debe saber en qué encuentra amparo legal y cognitivo y en cuáles acciones se sale de ellas y, su ejecución, le confiere una transgresión en la aplicación de saberes.

Es muy importante que el Auxiliar de Enfermería tenga bien presente cuáles son las competencias que están en su capacidad de acción, y cuáles de ellas, requerirán un mayor nivel de capacitación y educación adquirida para su ejecución.

Algunas de las tareas específicas que le competen al Auxiliar de Enfermería son las siguientes:

- 1) Cuidar de la higiene, aseo personal y bienestar físico y psíquico del paciente en el hogar.
- 2) Alimentar al paciente según indicación médica.
- 3) Controlar y registrar signos vitales.
- 4) Efectuar control y prevención de escaras, atención de indicaciones terapéuticas en enfermos crónicos.
- 5) Cuidar recién nacidos, lactantes e infantes en el hogar, atendiendo a su higiene personal, vestuario y alimentación.
- 6) Preparar al paciente para los exámenes médicos.
- 7) Efectuar en pacientes curaciones prescritas por el médico tratante.
- 8) Efectuar preparación pre-operatoria y cuidados post-operatorios.
- 9) Prestar primeros auxilios.

EL AUXILIAR DE ENFERMERIA DEBE CONOCER CUALES SON LAS DIFERENTES VIAS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y UN BASICO CONOCIMIENTO DE ACCION FARMACOLOGICA, PERO NO TIENE LA FACULTAD DE ADMINISTRAR NINGUN TIPO DE FARMACO NI SI QUIERA ESTANDO SUPERVISADO POR UN ENFERMERO PROFESIONAL.

Otra manera de expresar, más en detalle, aquellas tareas que le son propias al Auxiliar de Enfermería, es detallarlo de la siguiente manera:

Se espera que un Auxiliar de Enfermería sea capaz de desarrollarse en los diferentes aspectos que le competen, en cuanto a conocimientos, en cuanto a habilidades y en cuanto a actitudes. La conjunción de todas ellas hará del cuidador un elemento de vital importancia dentro del ámbito de la salud.

CONOCIMIENTOS

- Metodología de Calidad - Significa la capacidad para identificar oportunidades de mejora y realizar acciones dirigidas a mejorar la práctica asistencial. Realiza actividades de mejora continua en relación con la evaluación de sus resultados.
- Derechos y deberes de los usuarios - El profesional conoce la carta de derechos y deberes de los ciudadanos..
- Educación para la Salud, Consejo Sanitario y Medidas de Prevención
 - Supone el desarrollo de contenidos, orientaciones y estrategias que facilitan a los individuos (pacientes y entorno familiar) aprender a adaptarse y a vivir con mayor calidad de vida.
 - Lleva a cabo actividades educativas, de detección de riesgos y de prevención para promover y mantener la salud.
 - Lleva a cabo actividades encaminadas a evitar posibles acontecimientos adversos y aumentar la seguridad en su desempeño profesional.
- Administración de cuidados básicos - Alimentación, Higiene, vestido, reposo-sueño, movilización.
- Técnicas de limpieza y desinfección de superficies.
- Limpieza y esterilización de equipos médicos.

HABILIDADES

- Relación Interpersonal - Capacidad de asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal y capacidad para construir relaciones
- Adecuada utilización de los recursos - Conocer los recursos que existen en el entorno y que pueden estar a su alcance e identificar claramente la cantidad y calidad necesarios para cada actividad, utilizándolos de forma eficiente.
 - Cuenta con capacidad resolutoria adecuada a su nivel asistencial
 - Hace un uso eficiente del tiempo.
 - Hace uso adecuado de los recursos disponibles.
- Comunicación y/o entrevista clínica - habilidades de comunicación con los ciudadanos para la obtención de la información necesaria en la práctica clínica. Empleo de habilidades de comunicación adecuadas.
- Aplica técnicas de investigación - desarrollo de metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderarlo.
- Individualización de cuidados

- Visión continuada e integral de los Procesos - asegurar la continuidad asistencial con eliminación de interfaces y espacios en blanco que no aporten valor añadido al proceso de atención.
 - Cumple con los criterios definidos en los procesos asistenciales o de soporte implantados en su centro.
 - Participa en el diseño, implantación, desarrollo, o mejora de los procesos asistenciales o de soporte y/o planes integrales en su ámbito asistencial.
- Manejo de heridas - Técnicas específicas.
- Ergonomía - Escuela de espalda, higiene postural

ACTITUDES

- Actitud de Aprendizaje y Mejora Continua - Implica buscar continuamente cómo obtener aprendizaje, incluso de los errores para mejorar la actividad diaria.
 - Realiza acciones formativas y mantiene una reflexión activa sobre su trabajo, para mejorar la atención sanitaria.
- Orientación al ciudadano, respeto por sus derechos - Se refiere a anteponer las necesidades del cliente y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés.
 - Proporciona la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida.
 - Protege la confidencialidad de la información proporcionada por las personas, preservando su intimidad.
 - Contribuye a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos.
 - Cuida la relación con los usuarios procurando satisfacer sus necesidades y expectativas.
 - Facilita el ejercicio de los derechos de los ciudadanos.
- Orientación a resultados - Es la manifestación de una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose con hacer bien las cosas. Orienta su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la salud de la población.
- Trabajo en equipo - Es la capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generando un entorno de apoyo mutuo.
 - Colabora con otros profesionales de su equipo.
 - Colabora con los profesionales de otros equipos asistenciales.
 - Participa en la mejora continua de su grupo profesional y del Sistema Sanitario Público.

Proceso Salud- Enfermedad

Salud

La definición de salud corresponde a un concepto dinámico que se ha ido modificando en la medida que se han presentado cambios culturales y sociales, variando desde una perspectiva fisiologista donde se puede entender como *ausencia de enfermedad*, hasta definiciones que abarcan aspectos sociales, psicológicos y la *capacidad del individuo para desarrollar las actividades cotidianas sin problemas*.

La definición adoptada para Salud Pública es la establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) promulgada en su carta fundacional considerando que **“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**.

Si le preguntamos a varias personas que entienden por salud, seguramente obtendremos una variedad de respuestas: algunos dirán que es no estar enfermo o enfermarse poco, otros que es sentirse bien, otros que es poder vivir como desean hasta una edad avanzada, desarrollarse plenamente, sostener una calidad de vida aceptable, vivir en armonía con el medio ambiente y así...

Reconocer que todas las personas no entienden lo mismo cuando decimos salud nos permite avanzar en la conceptualización de la práctica referida a promover, mantener y recuperar la salud desde un enfoque de equidad y de derecho.

Nos referimos tanto a la salud como la entiende el equipo, como así también a la salud tal como la entienden las diversas comunidades y cada uno de sus integrantes.

Pero sobre todo, nos referimos a que estas ideas de salud pueden coincidir o no y, a que es responsabilidad del equipo de trabajadores del centro advertirlo, para comprender mejor las necesidades de la comunidad

Otras definiciones existentes de salud son:

“La salud no es sólo la ausencia de la enfermedad, sino que es algo positivo, una actitud gozosa ante la vida y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida hace recaer sobre el individuo” Sigerist (1941).

“El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” OMS (1945)

“El estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio”. R. Dubos (1995)

“El grado en que una persona o grupo es capaz, por un lado, de llevar a cabo sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades y, por el otro de enfrentarse con el ambiente. En consecuencia, la salud debe considerarse no como un objetivo en la vida sino como un recurso más de la vida cotidiana. La salud es un concepto positivo que comprende recursos personales y sociales, así como de capacidad física adecuada” (OMS Europea-1985)

“La salud es el equilibrio entre las fuerzas naturales y espirituales entre los individuos y las comunidades. La salud se ve como un todo holístico de bienestar físico, moral, social, espiritual y el equilibrio cósmico, un todo. La enfermedad existe por desequilibrio, por avasallamiento y falta de convivencia armónica” (integrante de una comunidad aborígen en el Taller sobre interculturalidad en Salud -Representantes de diferentes organizaciones Territoriales Indígenas y el PMC-Ministerio de Salud de la Nación- Ciudad de Buenos Aires-Octubre 2009)

Claramente la definición es de carácter flexible, intentando adecuarse de mejor forma al contexto que la establece para funcionar como base para el establecimiento de objetivos que van desde lo individual a lo poblacional.

Evolución de las ideas sobre salud y enfermedad

Cada uno de esos momentos y concepciones ha implicado, también, un modo de conservar y recuperar la salud.

Como todo producto cultural, la salud no es un concepto que se mantenga idéntico a sí mismo a lo largo del tiempo. De hecho, podemos reconstruir diferentes sentidos que ha ido adquiriendo en diferentes sociedades, en diferentes momentos históricos y en diferentes culturas.

En la *antigua China* se creía que el cielo, la luz, la fuerza, el frío, la humedad y otros elementos de la naturaleza, influían sobre la salud. Otras culturas pensaban que la enfermedad y la muerte estaban causadas por *espíritus malignos*. Así, las enfermedades en un comienzo consideradas mágicas, se vinculaban fuertemente con lo sobrenatural y quienes las curaban eran aquellos que podían involucrarse con estos espíritus, eran brujos, magos o chamanes.

En la *cultura occidental*, mientras los griegos de la antigüedad hicieron de la salud un culto, los romanos desarrollaron el interés hacia la enfermedad.

Con el advenimiento de la *modernidad* y los grandes descubrimientos en física y química, la fisiología humana se asocia al concepto de máquina y por lo tanto, la enfermedad comienza a ser entendida como el desvío del funcionamiento, y la cura, la reparación del mismo. De este modo la medicina llega a subordinarse a la biología y los seres humanos a ser mirados a través de sus órganos y de sus aparatos.

En la segunda mitad del siglo XIX, el descubrimiento de los gérmenes dio lugar a la *teoría microbiana*, que alentó la idea “causa única”, según la cuál para dominar

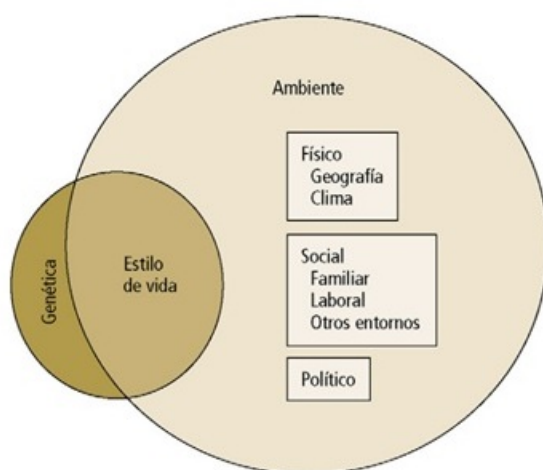
las enfermedades sólo se requería descubrir para cada enfermedad, su causa. Esta teoría tuvo una repercusión tan importante que los médicos hicieron enormes intentos por asociar prácticamente todas las enfermedades conocidas a un agente causal contagioso específico. Así, se facilitó el desarrollo de los antibióticos y las vacunas, considerados algunos de los logros más valiosos de la medicina científica.

Pero, como la evolución de los conceptos no se detiene, la teoría microbiana llegó a mostrarse insuficiente para explicar un gran número de enfermedades. Con la mirada puesta en los numerosos factores que intervienen en la producción de enfermedades, por contraposición de la causa única, los científicos arribaron a la sustitución de este modelo por otro: el de la **multicausalidad**.

La denominación multicausal hace alusión a la interacción de varios factores de diverso origen y naturaleza: sociales, ambientales, económicos y otros en la ocurrencia de enfermedad. A partir de este momento la salud comienza a concebirse como un proceso dinámico y variable, de equilibrio entre el organismo humano y el ambiente, resaltando la influencia de los factores históricos, políticos, económicos y sociales. Se comienza a hablar entonces del proceso salud-enfermedad.

Hoy por hoy, nuestras concepciones de salud están fuertemente influidas por la mirada multicausal. Nos parece natural, pensar la salud y la enfermedad como un proceso, como una construcción y buscamos activamente los factores y variables que intervienen en su definición.

Determinantes de la salud según Delgado-Rodríguez. Conceptos de Salud Pública y Estrategias Preventivas, Martínez-González 2013.



Tal como se ve en la imagen, se da mayor relevancia a los factores ambientales respecto a los genéticos debido a que los primeros son considerados más fácilmente modificables (aún cuándo esto constituye sólo un supuesto) y por el significativo impacto demostrado en múltiples ocasiones del entorno sobre el individuo y su estado de salud o enfermedad.

M. Lalonde introduce con el concepto de **campo de la salud** un modelo de análisis que resulta útil para conocer cómo la conjunción de varios componentes afecta la salud de un país:

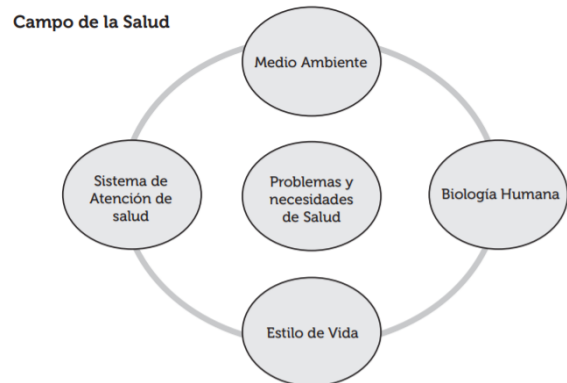
Biología humana - El componente de biología humana incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo (...)

Medio ambiente - El medio ambiente incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control (...)

Estilo de vida - El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control.

Organización de la atención de salud- La organización de la atención de salud (sistema de atención de salud) consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud, las ambulancias, el tratamiento dental y otros servicios sanitarios (...)

Los cuatro componentes que propone M. Lalonde abarcan muchas de las dimensiones que pueden dar origen a problemas de salud, o bien, que de algún modo pueden contribuir -a partir de su combinación o participación- a producirlos. Decimos muchas porque en este marco teórico no se incluyen por ejemplo los modelos económicos de un país y otras variables como determinantes de enfermedades.

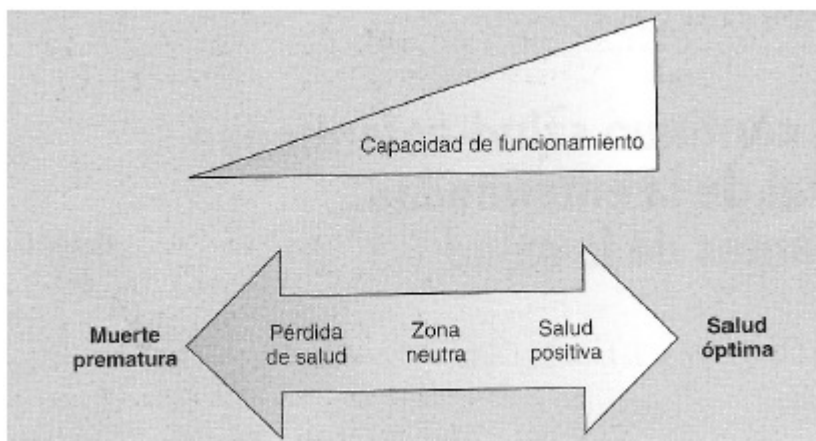


Este concepto se constituyó en un instrumento para el análisis de los problemas y de las necesidades de salud pública, brindando un modelo sencillo de análisis de los problemas de salud para una población. La amplitud de este concepto, es decir su capacidad de abarcar diversas variables, es lo que le da valor. Muchos problemas de salud pueden ser causados por algunos de los componentes del campo de la salud o por una combinación de los mismos.

Salud - Enfermedad

Considerando el concepto de salud y sus variaciones es que se establece el debate en torno a su relación con un estado de enfermedad en el individuo.

Milton Terris, luego de cuestionar el concepto de salud adoptado por la OMS, propone una **relación de continuidad entre salud y enfermedad**, considerando como extremos la salud óptima por un lado y la muerte (sobre todo la acontecida prematuramente) por el otro, transcurriendo el ser humano entre ambos polos. Además de esto establece una relación entre la funcionalidad del individuo y el lugar donde se ubica dentro de estos dos extremos. En relación al polo de salud óptimo se encuentra un mayor nivel de funcionalidad, el cual decrece en la medida que se avanza hacia el extremo opuesto, es decir la muerte.



Relación entre capacidad de funcionamiento del individuo y su ubicación en el continuo salud-enfermedad. Manual Epidemiología y Salud Pública, Hernández-Aguado 2005.

Historia Natural de la Enfermedad

La historia natural de la enfermedad describe la **evolución de la misma, sin intervención médica**, desde antes de que ésta se inicie (interacción entre el individuo y su ambiente biopsicosocial), hasta su resolución en recuperación, cronicidad o muerte.

Tomando lo anterior es posible dividir este continuo en tres fases:

- Período pre-patogénico, antes de la aparición de la enfermedad, momento en el cual actúan los factores de riesgo.

El período de inducción, perteneciente al período pre-patogénico, se refiere al tiempo que transcurre entre la exposición a los factores de riesgo y el desarrollo de la enfermedad, siendo variable según factor de riesgo e individuo, siempre en consideración de los múltiples factores que pueden influir en el desarrollo de una patología determinada.

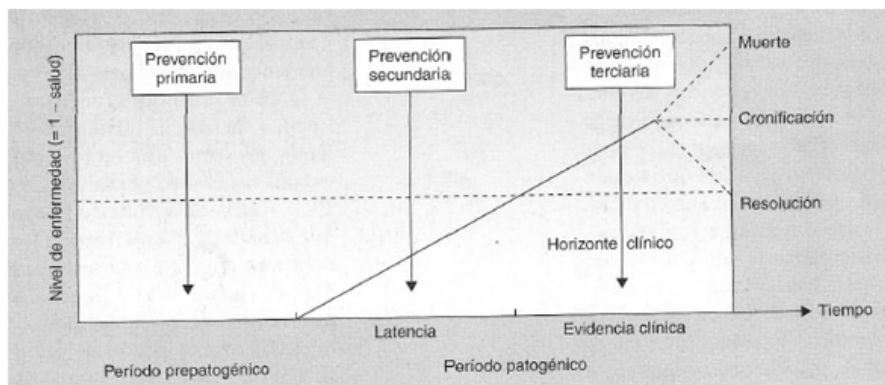
- Período patogénico, durante el transcurso de la enfermedad.

*Período presintomático: con la enfermedad instalada pero sin manifestaciones clínicas (subclínica).

*Período clínico: cuando la enfermedad sobrepasa el umbral de detección dando manifestaciones clínicas de la misma.

El período de latencia, perteneciente al período patogénico, se refiere al tiempo transcurrido desde el inicio de la enfermedad hasta que presenta manifestaciones clínicas (supera el umbral de detección).

- Fase final o desenlace, el cual puede corresponder a la resolución (con o sin secuelas), la cronificación o la muerte del individuo.



Historia natural de la enfermedad y niveles de prevención. Manual Epidemiología y Salud Pública, Hernández-Aguado 2005.

En base a esta concepción del desarrollo de las enfermedades es que se establecen distintos momentos y estrategias de intervención.

Promoción de la salud

Al analizar el enfoque bajo el cual trabaja la medicina preventiva nos encontramos con la idea de evitar el desarrollo de condiciones que determinan una disminución en la calidad y expectativa de vida de la población, pero si se vuelve a la evolución del concepto de salud y su evolución desde su concepción como ausencia de enfermedad, y se replantea como una condición de bienestar integral y que permite al individuo desarrollarse de forma funcional, el hecho de evitar el desarrollo de una patología parece incompleto.

De esta forma surge la promoción de la salud entendida como el conjunto de actividades que favorecen la salud, no sólo para su protección, sino también para incrementarla a nivel individual y colectivo, a través del fomento de estilos de vida saludables, intervención en factores sociales, económicos y ambientales.

Para alcanzar este ambicioso objetivo no es posible plantear las intervenciones sólo desde un sector del sistema social, sino que es necesario el trabajo coordinado y cooperativo entre distintas disciplinas, es decir, es fundamental el trabajo multidisciplinario, y es de vital importancia el impacto de los profesionales de enfermería en su entorno y comunidad.