

Enfermería e Informática: una alianza estratégica para la gestión del cuidado en el primer nivel de atención*

Rosana Elisabet Firpo**
Docente e investigadora universitaria

La obtención de datos basados en el Modelo de Vida motiva acciones e intervenciones de impacto sobre comunidades concretas. Un registro digital basado en el Modelo de Vida, centrado en la persona, habilita la planificación del cuidado, produce material teórico y genera un impacto en los procesos de trabajo.

INTRODUCCIÓN: OBTENER INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN

¿Qué es lo que cuentan los registros en el primer nivel de atención del cuidado que se brinda a la comunidad? Con esta pregunta como punto de partida, observamos que en general lo que se encuentra son registros fragmentados, orientados a dejar constancia de una práctica o un procedimiento, con un recorte limitado a lo biológico y patológico, en su gran mayoría en soporte papel, lo que dificulta su tabulación a fines de planificar actividades sustentadas en información.

Los registros ocupan un lugar central en lo que respecta a la construcción de la identidad profesional, la planificación de los

cuidados según servicios y la modificación de los procesos de trabajo. Comunicar los cuidados brindados es el primer punto entre los propósitos de un registro de Enfermería, a lo que se agrega que sirven para identificar patrones de respuesta y dar la validación para el reembolso de los mismos¹.

Señalan Caballero, Becerra y Hullin (2010) que Enfermería tiene una posición privilegiada en lo que hace a garantizar la información de las personas mediante un registro que esté a disposición de los demás profesionales. El trabajo de los autores destaca la importancia del rol de los profesionales de la Enfermería

*El equipo de trabajo que llevó adelante esta experiencia estuvo conformado por la bioingeniera Ingrid Spessotti y la administrativa Natalí Albornoz.

**Licenciada en Enfermería (Universidad de Buenos Aires). Técnica Universitaria en Comunicación Social (Unidad Académica Río Gallegos, Universidad Nacional de la Patagonia Austral). Docente e investigadora. Coautora de los libros *Pensar el cuidado* (2008), *Adolescentes y autocuidado* (2011), *El arte de cuidar* (2012), *La cultura del cuidado del patrimonio histórico y la salud* (2016) y *Simulación clínica y aprendizaje pleno: Un enfoque pedagógico para el acto de cuidar* (2020). Antecedentes profesionales: Hospital Militar Central, CEMIC, Unidad Académica Río Gallegos de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral.

¹ Alfaro LeFevre: 2014.

por ser quienes permanecen la totalidad del tiempo en el centro de salud cuando está abierto y porque la disciplina cuenta con modelos teóricos factibles de aplicar para repensar el cuidado, dada “la forma en que Enfermería hace patente la estructura de la ciencia del cuidado, dejando ver el enfoque holístico que la caracteriza”. Asimismo, resaltan la importancia de la unión de las disciplinas de Enfermería e Informática para mejorar la seguridad del paciente².

REGISTROS DIGITALES BASADOS EN SOFTWARE LIBRE Y EL MARCO DEL MODELO DE VIDA

El hecho de trabajar con un software libre y gratuito como GNU Health garantiza la replicabilidad de la experiencia. Su utilización en el sistema de salud brinda flexibilidad para adaptarse en función de los requerimientos y necesidades locales.

Por su parte, la elección del Modelo de Vida³ entre los diferentes marcos teóricos disciplinares tiene que ver con que es simple, versátil, e incorpora de forma explícita los determinantes sociales de la salud cuando incluye como componente a los factores que inciden en las actividades vitales (IMAGEN 1). Esto es especialmente relevante cuando se trata de salud comunitaria.

En este trabajo se presenta el incipiente diseño de una aplicación (IMAGEN 2) para incorporar registros digitales en el primer nivel de atención. Como señalan Hullin y Gogler (2010), “cuando

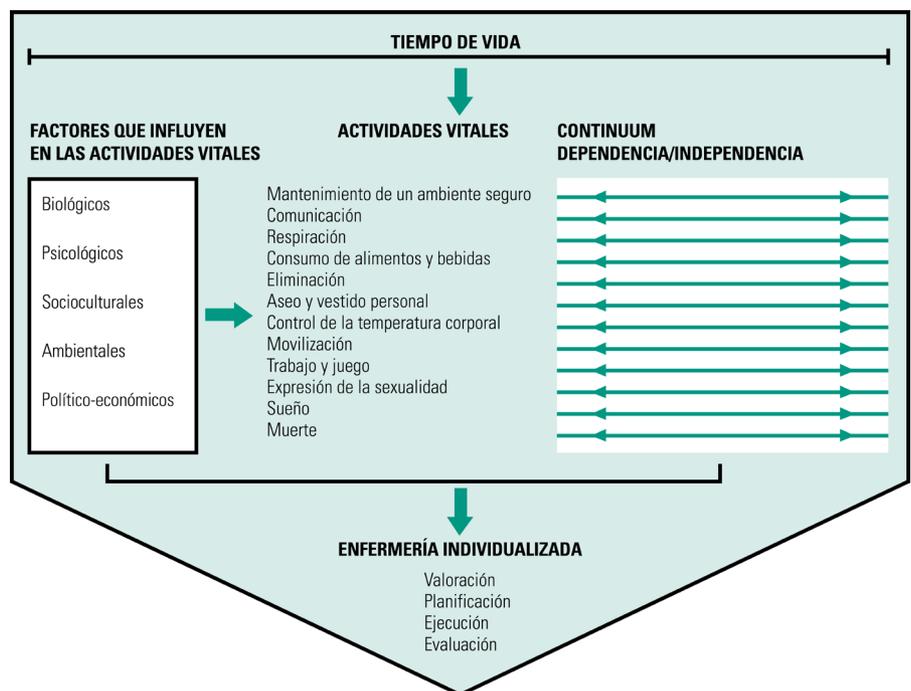
se establece un registro electrónico en salud, los enfermeros y enfermeras responden a las necesidades de los pacientes y sus familias más satisfactoriamente”⁴. Partiendo de esa consideración, el principal objetivo de la experiencia consistió en generar un registro a través del cual se promueva la vinculación con la comunidad de forma progresiva, a fin de visibilizar los determinantes sociales que inciden en la salud de las personas y familias que la conforman.

La población elegida fueron estudiantes de escuelas primarias, de once años de edad, ya que según el calendario de vacunación les corresponde recibir la vacuna contra el Herpes Papiloma Virus. Uno de los principales motivos para elegir este tema tiene que ver con que la disminución de la vacunación tendría repercusión a futuro en los costos sociales y económicos en relación a los tratamientos y muertes (por lo general prematuras) por cáncer prevenible (Salazar Fajardo y col., 2017).

En tanto componente del Modelo de Vida, esta etapa resulta de especial interés ya que niños y niñas de esa edad no tienen aún decisión propia para decidir vacunarse, sino que este acto está condicionado en cierta forma a la decisión de sus padres o tutores, a quienes hay que contactar para que den su consentimiento. Desde otro punto, el personal del centro de salud advirtió que la adhesión al cumplimiento del calendario de vacunación completo guarda relación con la necesidad de cobrar la Asignación Universal por Hijo.

El total de estudiantes (tres varones y cinco mujeres) cursaban el sexto grado en una escuela pública, en un barrio de nivel

IMAGEN 1. EL MODELO DE VIDA.
Describe cinco componentes: las etapas de la vida; las doce actividades vitales; un continuo dependencia-independencia; los factores que influyen en las actividades vitales; la individualidad de la vida.



² Caballero, Becerra y Hullín (2010: 372)

³ El Modelo de Vida fue desarrollado por Nancy Roper, Winifred Logan y Alison Tierney, de la Universidad de Edimburgo (Escocia).

⁴ Hullin y Gogler (2010: 285)



IMAGEN 2. PORTADA DE LA APLICACIÓN

sociocultural medio-bajo, en el cual tenían domicilio. En casos de este tipo no suele darse la situación de que los/as niños/as del barrio cursen el nivel primario en otra escuela de la ciudad, ni que niños/as de otros barrios concurren a esa escuela⁵. El Informe de UNICEF de 2016 resalta la estrecha relación entre

el derecho formal de niños y niñas y el ejercicio efectivo del mismo según el lugar de nacimiento y la crianza; sobre todo en lo que hace a las características socioeconómicas de los hogares y las familias. En el caso que aquí se presenta, se trata de hogares con ingresos informales, padres con escaso nivel educativo, entornos de vulnerabilidad social (por ejemplo, las características de las viviendas).

Con respecto al control de vacunación, en la IMAGEN 3 se observan las opciones para gestionar los datos. Tanto para los niños/as como para el entorno familiar se seleccionó la Actividad vital "Mantenimiento de un entorno seguro", ya que en el caso de la vacunación contra el HPV se trata de un aspecto central en la prevención de infecciones. Como señalan las autoras, en lo que respecta a niños y niñas, "un aspecto importante de su educación es el aprendizaje acerca de la seguridad y responsabilidad personal para mantener un ambiente seguro"⁶.



IMAGEN 3: OPCIONES PARA GESTIONAR LOS DATOS.

Arriba a la izquierda: la actividad vital seleccionada (Mantenimiento del entorno seguro, tanto para las y los niños como para sus familiares); también los factores que influyen en esa actividad.

En la fila inferior las opciones: listar personas que se incorporan como destinatarios/as del cuidado; importar/exportar datos, para el caso de trabajar con otras instancias (por ejemplo, los registros de vacunación a nivel nacional).

PRUEBA PILOTO Y PUESTA EN MARCHA

En febrero de 2018 se realizó una prueba piloto entre las integrantes del equipo y luego se solicitó la colaboración, mediante consentimiento informado, a una familia representativa del barrio para las actividades de revisión del carnet de vacunación y promoción de controles ginecológicos, a fin de replicar luego la experiencia en el resto de la comunidad (IMAGEN 4).

En esta primera etapa de la experiencia (control de carnet de vacunación) se pudo constatar que al momento de realizar el control siete estudiantes contaban con la primera dosis de vacunación y seis de ellos con la segunda dosis. Siendo 2018 el primer año en que se incluía a los varones en el esquema y que los tres que conformaban el grupo estaban vacunados, no había diferencia según el género.



IMAGEN 4: EL EQUIPO DE TRABAJO REALIZA LA PRUEBA PILOTO DE LA APLICACIÓN.

Sobre los factores que influyen en las actividades vitales, específicamente en lo que se refiere a las condiciones de la vivienda, podría citarse el poema de Bertolt Brecht "Palabras de un obrero a un médico": "Dinos entonces: ¿de dónde proviene la humedad?".

⁵ El Barrio Belgrano consta de 36 manzanas que están al otro lado de la ruta del casco de la ciudad de Diamante, lo que conforma una clara diferenciación geográfica con respecto al tejido urbano.

⁶ Roper, Logan y Tierney, 1993: 78

Se dio el caso de una niña nacida en enero de ese año que figura vacunada en el transcurso de la semana en que se envió la notificación del control mediante el cuaderno de comunicaciones (septiembre); es decir que el alerta de un control motivó a que los padres la llevaran al vacunatorio. En otro caso, de un

niño al que le correspondía la segunda dosis de vacunación, la familia recibió en el corto plazo el recordatorio de la fecha para completar el esquema. En la IMAGEN 5 se observa la pantalla con los datos específicos para esta instancia.

Datos Personales			
Apellido	Hint for TextBox2	Nombre	Hint for TextBox1
DNI	Hint for TextBox3	Domicilio	Hint for TextBox5
Fecha Nac	1/1/2007	Sexo	Femenino
Edad		Cobertura Social	Hint for TextBox6

Entorno Seguro

HPV - 1ª Dosis HPV - 2ª Dosis

Guardar

IMAGEN 5: PANTALLA CON LOS DATOS DE LA POBLACIÓN BLANCO.

Se registran datos filiatorios y se resalta la actividad vital *Mantenimiento del Entorno Seguro* en tanto tengan las dosis correspondientes de la vacuna en tiempo y forma.

Como parte de las acciones asociadas a la vacunación por Herpes Papiloma Virus, se consultó en la escuela sobre la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI). Se organizó un taller (IMÁGENES 6 Y 7) en base a preguntas que las y los estudiantes habían formulado con anterioridad. De este modo fue posible agregar un enlace con la actividad vital *Expresión de la sexualidad*.

Esta asociación entre una medida de salud pública con la responsabilidad individual no pasa inadvertida para Roper, Logan y Tierney, quienes específicamente señalan que “a pesar de que las medidas de salud pública ayudan mucho a evitar y controlar infecciones, la participación de los individuos es vital por la importancia de muchas actividades de higiene personal y doméstica”⁷.

Las preguntas que habían formulado las y los estudiantes en base a un par de clases de ESI se organizaron en seis temáticas que se trabajaron con diferentes modalidades. Se socializó una aplicación sobre el calendario del ciclo menstrual; los derechos sexuales y reproductivos fueron revisados bajo las premisas de verdadero y falso; se propuso la resolución de un acróstico para abordar las relaciones sexuales; se diseñó un juego similar a la oca para trabajar lo referido a la fecundación; se recurrió a un juego de cartas para presentar los métodos anticonceptivos, y



IMÁGENES 6 Y 7. TALLER DE ESI.

A cargo de estudiantes de la Tecnicatura en Enfermería.

El desarrollo del taller se dio en base a seis temas seleccionados a partir de las preguntas de las y los alumnos.

láminas para colocar los términos correspondientes a los órganos sexuales.

Asimismo, las autoras del Modelo señalan la estrecha relación entre salud y educación al afirmar: “Los programas de educación para la salud en las escuelas ayudan al desarrollo de un concepto de seguridad y una actitud responsable frente al mantenimiento de un medio seguro”⁸.

⁷ Op.cit.; 72.

⁸ Op.cit.; 82.

A MODO DE CIERRE

Como bien señalan Caballero, Becerra y Hullín (2010), “el mayor desafío es que el registro de salud sea culturalmente sensible, es decir, que se adapte a la realidad y cultura nacional, y que permita ordenar, guiar y orientar la visión sistémica de salud del país”⁹. Es en ese sentido que se promueve el diseño de este tipo de aplicaciones pensadas desde lo local. Si bien en este caso se partió de un grupo de niñas y niños de once años, puede seleccionarse a otros grupos (embarazadas, personas diabéticas o postradas, por caso) y replicar el mismo formato: es decir, seleccionar una actividad puntual que pueda ir ampliándose a medida que se recolectan los datos.

Es importante volver a destacar que la idea básica es trabajar desde diagnósticos locales de la comunidad barrial y no desde completar formularios de orden provincial, que luego no tienen una devolución hacia las particularidades de cada municipio.

Silberman y colaboradores (2013) observan que se trata de una cuestión crítica la forma de incorporar los determinantes sociales de la salud y la forma de hacer operativa una propuesta. Al basar el registro electrónico en el Modelo de Vida, este trabajo toma en consideración: la etapa de la vida, la actividad vital de mantener un entorno seguro, y los determinantes sociales ambientales, socioculturales, políticos y económicos –sobre los cuales se obtiene información con la visita a los domicilios en la segunda etapa del trabajo.

El principal aporte que puede realizar la utilización de este modelo es el abordaje en forma interdisciplinaria: partiendo de identificar el problema de salud es posible elaborar diferentes tipos de diagnóstico, no sólo médicos y de Enfermería, sino también nutricional, odontológico, psicológico, social, entre otros. Asimismo, como señala Brito (2008), se trata de un modelo que no sólo habilita a pensar desde los saberes teóricos, sino que puede trabajarse fácilmente en terreno con las personas del lugar¹⁰.

Tanto en la etapa de planificación como en el desarrollo del trabajo se promueve el concepto de Escuelas Promotoras de Salud, de modo que la educación para la salud “utiliza metodologías participativas y constructivas, busca ir más allá de la mera información y fortalecer el desarrollo de competencias (saber hacer) que se requiere para tomar decisiones favorables a la salud”¹¹.

En conclusión, esta experiencia muestra cómo la obtención de datos motiva las acciones e intervenciones que pueden realizarse en forma inmediata si se cuenta con la información y el conocimiento específicos sobre comunidades puntuales, concretas. Un registro digital basado en el Modelo de Vida, centrado en la persona, habilita la planificación del cuidado, produce material teórico y genera un impacto en los procesos de trabajo. En lo que respecta al personal de Enfermería, promueve el rol de líder en el equipo de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro Lefevre, R. (2014) *Aplicación del proceso enfermero*. 8° edición. Madrid: Ovid Technologies España.
- Brito Brito, PR (2008) “Relaciones conceptuales en el modelo enfermero basado en el modelo vital de Roper, Logan y Tierney”, en *Enfermería Global*, vol. 7(1): 1-6. Universidad de Murcia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834748017.pdf>
- Caballero, E.; Becerra, R.; Hullin, C. (2010) *Proceso de Enfermería e Informática para la gestión del cuidado*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Hullín, C y Gogler, J (2010) “Centro de Informática en Salud. Una propuesta actual”, en *Revista Cubana de Informática Médica*, 3(2): 186-195. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592011000200008&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
- Meresman, S. “Escuelas Promotoras de Salud”. En: Borrell Bentz, RM (2005) *Municipios Saludables. Portafolio Educativo*. N°14, pp. 289-314. Disponible en www.msal.gov.ar
- Roper N, Logan W y Tierney A (1993) *Modelo de Enfermería*. 3° edición. México: Interamericana McGraw Hill.
- Salazar Fajardo, LJ; Benavides Delgado, MR; Boogaard, S.; Marín, Y. (2017) “Estrategias Latinoamericanas para la vacunación contra el HPV: una revisión temática.” en *Hacia Promoc Salud*, 22(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772017000200129&Ing=en&nrm=iso&tIng=es

⁹ Caballero, Becerra y Hullin (2010: 390)

¹⁰ Brito: 2008

¹¹ Como señala Meresman, se trata de un movimiento internacional que surge en 1995, asociado a la estrategia de Municipios Saludables para “impulsar acciones de promoción y protección de la salud en el ámbito escolar a través de una agenda básica que incluya la educación para la salud, la promoción de ambientes escolares saludables y la provisión de servicios preventivos y curativos básicos a la población escolar” (2005: 300).