

## ESTRATEGIA DIDÁCTICA

### **La medicina preventiva comunitaria incorporada al plan de estudios del técnico superior en enfermería ecuatoriano**

### **Preventive community medicine included to the curriculum of the higher technician's studies in Ecuadorian nursing**

**Dra. C. Rosangela Caicedo Quiroz,<sup>1</sup> Dra. C. Julia Esther Céspedes Acuña<sup>11</sup> y Dra. C. Rosa Ana Jaime Ojea<sup>11</sup>**

<sup>1</sup> Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología, Guayaquil, Ecuador.

<sup>11</sup> Facultad de Humanidades, Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García", Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

Actualmente, el plan de estudios del técnico superior en enfermería ecuatoriano, incluye diversas estrategias curriculares de coordinación interdisciplinaria que antes no existían, y cuya aplicación requiere del funcionamiento de estructuras que se encarguen de su planificación, en correspondencia con la organización piramidal tradicional de dirección académica. La intencionalidad es educar a los enfermeros para que incorporen, en su práctica profesional, la labor de prevención como parte del contenido curricular; sin embargo, se evidencian carencias en el proceso de formación, el cual, en ocasiones, se caracteriza por formalismo y esquematismo, sin abrir el espacio necesario e imprescindible para realizar el trabajo preventivo. El uso de los métodos de análisis-síntesis y lógico- histórico permitió sistematizar presupuestos en torno al desarrollo de la medicina preventiva y el vínculo con la comunidad.

**Palabras clave:** prevención, formación, medicina preventiva, medicina comunitaria, técnico superior en enfermería, Ecuador.

#### **ABSTRACT**

The curriculum of the higher technician's studies in Ecuadorian nursing, includes at present diverse curricular strategies of interdisciplinary coordination which didn't exist before and which inclusion requires of the functioning of structures dealing with its planning, in correspondence to the traditional pyramidal organization of academic management. The objective is to educate the male nurses, so that they incorporate, in their professional practice, the work of prevention as part of the curricular content; however, lacks are evidenced in the training process, which occasionally, is characterized by formal and schematic methods, without opening the necessary and indispensable space to carry out the preventive work. The use of the analysis-synthesis and logical - historical methods allowed to systematize budgets around the development of the preventive medicine and the link with community.

**Key words:** prevention, training, preventive medicine, community medicine, higher technician in nursing, Ecuador.

## INTRODUCCIÓN

El modelo del profesional ecuatoriano, que estudia la carrera de Técnico Superior en Enfermería (TSE), consiste en la formación de manera gradual de un enfermero como básico, técnico y profesional, preparado para desempeñar diversas funciones preventivas en los niveles de atención del sistema nacional de salud.

La prevención vista a través del proceso formativo significa conocimiento de la realidad, estar capacitado y dispuesto a evitar los riesgos que un problema pueda provocar, así como buscar soluciones o alternativas para su solución. Todo ello a partir de los presupuestos básicos, tales como identificación y atención precoz a enfermedades de riesgo, definición de acciones preventivas tempranamente como condición imprescindible, así como carácter sistémico de la intervención y seguimiento.<sup>1,2</sup>

Ahora bien, existen limitaciones en la concepción y puesta en marcha de los cambios en la formación del TSE, entre las cuales figuran: insuficiente organización del contenido curricular referente a orientaciones relacionadas con la prevención de salud; escasa identificación de la medicina preventiva como cimiento esencial en la formación del profesional de la salud; deficiente integración entre las instituciones hospitalarias y el desarrollo de las prácticas profesionales desde los puntos de vista cognitivo-actitudinal, y salida desorganizada de las tareas a realizar en los diversos contextos donde se inserta el técnico, lo que revela improvisación y desconocimiento de las bases de la prevención.

Los elementos anteriormente expuestos constituyen peculiaridades que evidencian las carencias en este proceso de formación, el cual en ocasiones, está caracterizado por formalismo y esquematismo, sin abrir el espacio necesario e imprescindible para desplegar el trabajo del enfermero que a la vez ha de tener énfasis en la consolidación de los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones requeridos para un actuar eficiente en el contexto donde ejercerán su labor profesional.<sup>3</sup>

Al respecto, existen insuficiencias en la formación del TSE para el desarrollo de la medicina preventiva en la comunidad, que condicionan la existencia de una contradicción entre la intencionalidad social del profesional y el contenido académico que limita la calidad del egresado.

En tal sentido, actualmente, las características de la sociedad ecuatoriana posibilitan un cambio educativo en la formación del técnico superior a partir de la instrumentación del Plan Nacional del "Buen Vivir",<sup>4</sup> que establece la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte dignas, el amar y ser amado, así como el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza, además de la prolongación indefinida de las culturas humanas.

Téngase en cuenta que, el mayor desafío para la educación en enfermería en América Latina es atender la demanda en expansión del personal en las distintas categorías para los servicios de salud y, al mismo tiempo, desarrollar estrategias de atención primaria favorecedoras del desarrollo del personal que ejerza la práctica de enfermería, desde un enfoque preventivo para asumir las demandas de los sistemas de salud.<sup>5</sup>

Con este artículo se pretende sistematizar referentes teóricos sobre la formación del técnico en enfermería para el desarrollo de la medicina preventiva y el vínculo con la comunidad, lo cual contribuirá a consolidar la preparación del enfermero en el ejercicio de su profesión.

## **DESARROLLO**

Como es sabido, el mundo de hoy se caracteriza por su dinamismo y la persistente rivalidad de modelos políticos, económicos y sociales (Céspedes Acuña JE. El proceso formativo estético del profesional de la educación. [trabajo para optar por el título de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. 2010. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García", Santiago de Cuba); no obstante, en el contexto latinoamericano se observa la tendencia hacia una gestión más participativa de la ciudadanía en las decisiones del estado; por tanto, se prioriza la calidad de la formación de los individuos.

En este contexto, el mayor desafío para la educación en enfermería es atender la demanda en expansión del personal en las distintas categorías para los servicios de salud y, al mismo tiempo, desarrollar estrategias de educación formal en servicio, de modo que se favorezca el desarrollo del mayor contingente del personal de enfermería, desde un enfoque preventivo para asumir las demandas de los sistemas de salud.<sup>6</sup>

Por tales razones, el proceso formativo en el TSE ha de analizarse en un primer momento constreñido a un marco estrictamente literal del término formación.<sup>7</sup>

La formación supone la adquisición y actualización continua para el desarrollo correcto, tanto en el estudio de una profesión como en el aspecto cultural, lo cual constituye un proceso social y cultural que obedece al desarrollo evolutivo de la sociedad humana y la capacidad transformadora de los hombres en sus relaciones sociales.

Además, la formación como metodología y resultado de los procesos educativos, tiene como mecanismo principal el aprendizaje, que promueve desarrollo en los sujetos, lo cual produce cambios cualitativos que dan cuenta del desarrollo del mismo. Representa, en esencia, el resultado de un proceso de socialización del sujeto, en el cual deviene ser social.<sup>8</sup>

En la actualidad, el proceso formativo en las universidades tiene como fin preparar integralmente a los estudiantes en una carrera determinada, lo cual comprende pregrado y posgrado. Conjuntamente, se erige como proceso profesional impartido y recibido según programas sistemáticos, durante un período determinado, que permite la preparación de los estudiantes para el desempeño de su rol docente de forma independiente y creadora. En la formación inicial se trabajan las conceptualizaciones básicas y las grandes líneas de las ciencias, que incluyen los aspectos metodológico y axiológico general de la práctica.

La presente investigación se centra en la formación inicial del TSE. En este sentido, el proceso formativo es aquel que de modo consciente se instrumenta en el Instituto Tecnológico Bolivariano en Tecnología con el encargo de formar un técnico, dentro de su práctica social y comunitaria, que brinde una atención de calidad a la población.

En la estrategia curricular se declara que el Técnico Superior en Enfermería tiene la responsabilidad del cuidado directo en los niveles de atención de salud de mínimo y mediano riesgo, dirigido a las personas sanas y enfermas, basado en principios

humanos, éticos y científicos e integrados al equipo de trabajo liderado por el licenciado en enfermería.

Actualmente, el perfil de este profesional en Ecuador, tiene el encargo de formar un técnico capacitado para brindar dentro de su práctica social y comunitaria una atención de calidad y calidez al ser humano y a la colectividad en todos los niveles de su proceso vital, fundamentado por un pensamiento multiprofesional de equipo, con visión holística del ser humano y de su medio sociocultural. Sus funciones se respaldan en principios científicos, humanísticos y éticos, de respeto a la dignidad humana, dirigidas hacia el mejoramiento continuo de la salud y de la vida.

El enfermero debe estar actualizado para llevar a la práctica sus conocimientos en la asistencia al paciente, con énfasis en la prevención de las enfermedades; no obstante, se reconoce que debe profundizarse en su formación como vía y fuente de conocimiento, así como objeto de transformación esencial en las actuales condiciones, todo lo cual favorecerá a una formación atemperada al desarrollo científico-técnico y del propio desarrollo humano, puesto que es necesaria su preparación para enfrentar con éxito su labor profesional en cualquier contexto de actuación, ante todo, porque esta labor se encuentra direccionada a sujetos sociales conscientes; por tanto, se impone perfeccionar esta formación en las instituciones de salud.<sup>9</sup>

De hecho, en Ecuador, el Plan Nacional del "Buen Vivir" supone tener tiempo libre para la contemplación y emancipación, que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan para lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno necesite. El logro de estos propósitos impone retos en la formación de los profesionales de la salud, entre los cuales figuran: conocimiento de los adelantos de la ciencia y la tecnología aplicados a la medicina, herramientas para investigar e innovar durante su desempeño profesional, apropiación del sistema de valores de la profesión, y preparación para el desarrollo de la medicina preventiva.

En este contexto de cambios, la formación de los TSE ecuatorianos se realiza en instituciones especializadas; por tanto, el proceso formativo constituye un eslabón donde se adquieren los conocimientos necesarios e indispensables para ejercer la profesión. Sin embargo, el carácter formativo de este profesional requiere de profundos análisis para desentrañar relaciones importantes que permitan considerar su formación como un verdadero proceso esencialmente humano, a partir de que se concreten las cualidades humanas de cada uno de ellos, cuestión poco abordada en la bibliografía médica, por lo que urge considerar la formación de estos profesionales universitarios, desde la perspectiva del trabajo preventivo en relación con las comunidades donde se insertarán.

De hecho, se pretende formar un enfermero para que incorpore en su práctica profesional la labor de prevención, desde su época de formación como estudiante, y se incluya a la medicina preventiva como parte del contenido de la estrategia curricular, teniendo en cuenta que al ser tan amplia e importante, no puede valorarse en una sola asignatura, por ende, se ha de concientizar en la importancia de la misma para evitar las enfermedades, y trabajar en los distintos niveles de prevención con un enfoque humanista y social.

La atención primaria de salud es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la misma a lo largo de toda la vida del paciente, donde el TSE actúa como gestor y coordinador de casos, así como regulador de flujos.

Comprende actividades de promoción de salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social. También tiene niveles de concreción en la comunidad, por lo que resulta significativo referirse a este concepto introducido en el pensamiento y la actividad profesional en los últimos tiempos, lo que ha permitido jerarquizar la función social de la medicina.<sup>10,11</sup>

Con el fin de potenciar una correcta atención a la salud, por parte de los enfermeros hacia y en la comunidad, se busca que el trabajo vaya del marco meramente funcional al comunitario con un enfoque preventivo.

Se asume la comunidad como proceso, al describir el modo en que los seres humanos interactúan en sociedad, donde se tiene en cuenta la participación, el agrupamiento conscientemente organizado y existe interacción social que se concreta a través de la llamada medicina preventiva.<sup>12</sup>

La prevención es parte de la medicina cuyo concepto ha evolucionado a lo largo de la historia médica. Vista a través del proceso formativo, constituye un resultado genuino y propio de una labor docente-educativa de calidad, que trae consigo el cumplimiento de aspectos conceptuales, metodológicos y prácticos e implica en el estudio que se sigue, el conocimiento del papel de los diversos agentes socializadores en estrecha relación con la familia y la comunidad.

Se engloba así un aspecto esencial en la labor de prevención, lo referido a su base cognitiva, garante de conocimientos teóricos y cómo trabajarlos en la práctica; de ahí que sea importante en la labor preventiva responder a interrogantes, tales como ¿qué? (planteamiento del problema), ¿dónde? (lugar donde se realizará), ¿para quién? (comunitarios), ¿con qué? (recursos materiales que se posee), a través de (actividad a realizar), y ¿con quién? (responde a personas de apoyo para la ejecución); su fin es promover salud desde la acción preventiva dando los conocimientos y los medios para lograr que disminuyan los impactos negativos en los comunitarios.

Si bien el término de medicina preventiva se vinculaba a la prevención de la afección y el de medicina curativa a la curación de esta, hoy se amplía la concepción, pues la primera agrupa acciones de masas y personales cuyo objetivo es el fomento y defensa de la salud, así como la prevención de enfermedades mediante actuaciones que inciden sobre las personas.

En tal sentido, la medicina preventiva es la rama de la medicina que se ocupa de los problemas relativos a la promoción y protección de la salud; esta incluye:

- La prevención primaria: son las actividades sanitarias realizadas en la comunidad antes de que aparezca una determinada enfermedad; se relaciona con la prevención vinculada con la protección de la salud y la quimioprofilaxis (administración de fármacos para prevenir enfermedades), así como la promoción de salud.
- Prevención secundaria: diagnóstico y tratamiento temprano, este último disminuye la morbilidad y la mortalidad.
- Prevención terciaria: actuaciones médicas encaminadas a prevenir complicaciones y secuelas de una enfermedad.

Según Silva,<sup>13</sup> tanto la comunidad como la medicina comunitaria son vistas en el contexto latinoamericano como operacionalidad del concepto de "medicina integral" en la formación de los recursos humanos para la salud; posibilidad de experimentación de modelos de prestación de servicios de salud, asimilados o no por el sistema de atención médica; forma de llenar vacíos entre la medicina privada y la pública; acción que procede del estado en el sentido de modernizar la concepción de una población saludable; posibilidad de intervención en cuanto a dirigir los hábitos, actitudes y comportamientos de las personas hacia fines definidos por sectores dominantes, o sea, el control social, desde la domesticación de la puericultura y de la higiene mental hasta las formas más declaradas de control de la natalidad.

Entonces, la labor de prevención solo tendrá éxito si el enfermero, desde su contexto formativo, asume un proceso de enseñanza-aprendizaje con calidad; es capaz de concebir, planificar, organizar, y ejecutar un trabajo educativo comunitario contextualizado; teniendo en cuenta que prevenir es prepararse y disponer de lo necesario, con anticipación, para alcanzar un fin. Consiste además, en actuar para que un problema no aparezca y adelantársele de forma creativa; en este sentido la prevención constituye una de las competencias para la atención primaria en salud del enfermero.

Algunos autores<sup>14</sup> asumen la medicina comunitaria como "acción que procede del estado en el sentido de modernizar la concepción de salud de la población", a partir de que se engloba en sí misma el sentido de pertenencia histórica, política, económica y de cambios que se viven actualmente en Ecuador.

En este sentido, la medicina preventiva comunitaria es la interesada en atender los problemas relacionados con la salud del pueblo; por tanto, abarca procedimientos preventivos y curativos dirigidos a las familias o a grupos de la población que no son provistos adecuadamente por otras agencias existentes.<sup>15</sup>

Tal interacción socioeducativa significa un proceso entre los comunitarios, su idiosincrasia, convivencia, problemas, necesidades, estilos de vida y otros. El proceso formativo del TSE bajo esta óptica, busca equilibrar los intereses y necesidades de la comunidad, por cuanto, este proceso se realiza para adquirir aprendizajes, habilidades y destrezas, que podrán poner en práctica con carácter preventivo.

La prevención, desde la comunidad, favorece el aprendizaje con calidad y pertinencia social. En este sentido, constituye una de las competencias del enfermero para la atención primaria en salud y debe fundamentarse desde su proceso formativo. Resulta importante señalar, que el concepto de competencia ha sido analizado desde diferentes áreas, tales como sociología, lingüística, mundo laboral, entre otros, y está presente en investigaciones pedagógicas, debido a que indica el camino de desarrollo, lo cual ratifica el carácter polisémico del término al ser utilizado en correspondencia con los propósitos del investigador. Está considerada como formas de comportamientos, saberes y capacidad.

Por su parte, León<sup>16</sup> considera, que la competencia es la "...capacidad de deliberar y de analizar la propia conducta. Supone la reflexión crítica y el estudio de los aspectos éticos y técnicos". En este sentido, la competencia facilita los procesos educativos, en tanto engloban los saberes, es decir: saber, saber hacer, saber ser y estar, e integra en su estructura y funcionamiento formaciones motivacionales, cognitivas, así como recursos personalológicos que se manifiestan en la calidad de la actuación profesional del sujeto, y garantiza un desempeño profesional responsable y eficiente.

Si se profundiza en estos puntos de vista, y su vislumbramiento en la formación del TSE en el Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología, se asume que concibe lo motivacional, lo cognitivo, los recursos personológicos presentes y la prevención como promoción y protección de la salud en la práctica comunitaria del enfermero. Supone además, una unidad entre lo cognitivo y la práctica social. La formación por competencias, implica partir de situaciones y problemas que le permita un desarrollo profesional y extenderse al quehacer humano en la comunidad para aprender a aprender.

Una de las profesiones del campo de la salud donde se busca ese cambio articulado es la enfermería, pues abarca los cuidados, en todos los contextos, a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos.

En la formación del técnico superior en enfermería se revelan las funciones esenciales que ha de cumplir, tales como defensa, fomento de un entorno seguro, investigación, formación, participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes, así como los sistemas de salud, proceso que evidencia la relación necesaria entre la medicina preventiva y la comunidad.

La medicina preventiva en el accionar comunitario del enfermero ecuatoriano, aparece desde la concepción del perfil de esta carrera, a través de valiosas ideas en torno a su papel formativo.

El pensamiento y la praxis médica preventiva vinculado con la comunidad en Ecuador, muestra importantes transformaciones en el campo de la medicina, a partir de los cambios producidos con la política del Plan del "Buen vivir".

## **CONCLUSIONES**

El proceso formativo del TSE en Ecuador, busca equilibrar los intereses y necesidades de la comunidad, puesto que se realiza para adquirir conocimientos, habilidades y destrezas que podrán poner en práctica de manera preventiva, lo cual implica partir de situaciones y problemas, de forma tal que les permita un desarrollo profesional, y así extenderse al quehacer humano en la comunidad para aprender a aprender, intencionalidad presente en el estudio, que redundará en la elaboración y práctica de un proyecto socioeducativo sustentado en un modelo pedagógico.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García" de Santiago de Cuba, por su asesoría en la formación doctoral en Ciencias Pedagógicas, base para perfeccionar modos de actuación en el proceso de formación del TSE.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Salleras L. La medicina clínica preventiva: el futuro de la prevención. Medicina Clínica. 1994;102(supl 1):5-12.
2. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007 [citado 14 Mar 2014]; 20(4).

3. Aguilar Luzón MC, García Martínez MA, Calvo Salguero Q. Valores hacia el trabajo del personal de enfermería. *Index Enferm.* 2004. [ciltado 22 Nov 2013]; 13(44-45).
4. República de Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional para El Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un estado plurinacional e intercultural. Quito: SENPLADES; 2009[citado 8 Oct 2013].
5. González S. Historia de la enfermería en América Latina. [citado 8 Oct 2013].
6. Ministerio de Educación y cultura del Ecuador. Hacia el Plan Decenal de Educación del Ecuador 2006-2015. [citado 8 Oct 2013].
7. Álvarez de Zayas RM. La formación del profesor contemporáneo, currículum y sociedad. Curso preevento 2, Pedagogía 95. La Habana: Palacio de las Convenciones; 1995.
8. Bautista Vallejo JM, Mora Jaureguialde B, Gata Amaya M. Formación profesional universitaria. Una realidad paradójica. *Educaweb.* 2004.
9. Paredes Suárez M, López Pulles R. La investigación en salud y la educación en salud pública en el Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador: Red iberoamericana ministerial de aprendizaje e investigación en salud pública –RIMAIS-.
10. Barreto X, Fermín O, Galue I, Garadot B, Mogollón M, Ríos V. Participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables. [citado 8 Oct 2013].
11. Laguna V. El trabajo de enfermería en atención primaria ¿Hacia dónde va? [citado 8 Oct 2013].
12. Ander Egg E. Metodología y Práctica del desarrollo de la Comunidad. 10 ed. Buenos Aires: Humanitas; 1982.
13. Silva Paim J. Medicina comunitaria. Introducción a un análisis crítico. *Salud colectiva.* 2009[citado 8 Oct 2013]; 5(1).
14. Burton LE, Smith HH. Public health and community medicine. 2 ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1975.
15. Devoto E. La medicina comunitaria y las vías de desarrollo socioeconómico. *Cuadernos de Medicina Social;* 1970.
16. León Sanz P. La competencia ética, parte de la competencia profesional. *Rev Med Univ Navarra.* 2002; 46(2): 5-6.

Recibido: 3 de mayo del 2014.

Aprobado: 1 de junio del 2015.

*Rosangela Caicedo Quiroz.* Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología, Guayaquil, Ecuador. Correo electrónico: [rosangelacq@hotmail.es](mailto:rosangelacq@hotmail.es)