

*Jerez Fonseca, Lady Catalina*

## **Enfermería comunitaria II**

Licenciatura en Enfermería

*Programa primer cuatrimestre 2017*

**Cita sugerida (Vancouver):** *Jerez Fonseca LC. Enfermería comunitaria II [programas] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano. Licenciatura en Enfermería; 2017 [citado AAAA MM DD]. Disponible en: <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/planes/20170328111033/programa-enfermeria-comunitaria-ii-2017.pdf>*





**Carrera: Lic. en Enfermería**

---

**Materia: Enfermería Comunitaria II**

**Año: 2017**

---

1. **Año de la carrera:** 2º
2. **Duración:** Cuatrimestral
3. **Cuatrimestre:** 1º
4. **Carga horaria total:** 77 hs.
5. **Carga horaria semanal:** 2 hs.
6. **Equipo docente:**

	<b>Cargo</b>	<b>Nombre y apellido</b>
1	Prof. Asociado a cargo	Lady Catalina Jerez Fonseca
2	Prof. Asociado	Ana María Gómez Saldaño
3	Jefe de Trabajos Prácticos	Analía Ferloni

**Localización de los docentes responsables de la materia:**

Sector: Epidemiología - Interno: 5398

E-mail: [catalina.jerez@hospitalitaliano.org.ar](mailto:catalina.jerez@hospitalitaliano.org.ar) / [Analia.ferloni@hospitalitaliano.org.ar](mailto:Analia.ferloni@hospitalitaliano.org.ar)

**7. Fundamentación:**

Actualmente, las sociedades enfrentan una transición sociodemográfica en la que progresivamente se instala el modelo de mínima natalidad y larga longevidad condicionando un incremento exponencial de los adultos mayores.

La OMS (OMS 2015) informa que entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%. A su vez, afirma que el envejecimiento poblacional es más acelerado actualmente que los años precedentes, ejemplo de ello es Francia, país que dispuso de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de la población mayor de 60 años, mientras que países como Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años.

América Latina se configura como una de las regiones de más rápido envejecimiento a nivel mundial. Los 18 países de América Latina y el Caribe incluidos en el Índice Global de Envejecimiento,

representan el 7,3 por ciento de la población mayor del mundo. (HelpAge International 2015). Para el 2030 se prevé que el número de personas de 60 años corresponde al 16,5 % del total de la región; es decir, alrededor de 113,4 millones de personas.

En Argentina, alrededor del 15% de la población tiene más de 60 años. Para el año 2050 se espera que uno de cada 5 argentinos tenga más de 64 años de edad. La población mayor será aproximadamente de 10 millones de personas. La Argentina es uno de los países más envejecidos de América Latina junto con Chile, aunque pronto será superada por Brasil. (HelpAge International 2015).

En este sentido, el proceso de envejecimiento en la población de 65 años y más de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), es tan importante que pasó de ser del 9% del total de la población en 1960 (declarada desde esa fecha como una población envejecida) a 16,4 % de la población en el 2010. (Dirección General de Estadística y Censos. Ministerio de Hacienda. 2013).

Paradójicamente, el envejecimiento poblacional puede ser interpretado como un progreso en las tecnologías médicas, un éxito de las políticas de salud pública y un desarrollo socioeconómico, que sin duda ofrece mejores estándares de vida, condiciones que hacen que cada vez sean más las personas que alcanzan edades más avanzadas.

Sin embargo, el envejecimiento de las sociedades en desarrollo plantea serios desafíos para los sistemas de salud, más aún cuando este fenómeno tiene lugar en sociedades donde subyace una compleja problemática efecto de: crecientes desigualdades de poder y recursos, diversas problemáticas consecuencia de la migración interna y externa de personas, así como cosmovisiones sociales que tienden cada vez más a estigmatizar y estereotipar negativamente al adulto mayor.

Esta coyuntura predispone al socavamiento de la calidad de vida de los adultos mayores favoreciendo la naturalización y relativización de la vulnerabilidad como consecuencia de la condición humana, mas no como efecto devastador, resultado de condiciones sociales, políticas y económicas externas específicas y a menudo evitables (Casado 2009). Estas circunstancias, complejizan la respuesta que el estado y el sistema de salud debe dar a esta problemática.

A su vez, el envejecimiento progresivo de la población en los últimos años ha contribuido en la modificación de las dinámicas familiares y la forma de cuidado del adulto mayor, esto se debe tanto a la situación económica como a la incorporación de la mujer al mercado laboral.

Estas mutaciones son solo parte de la realidad que debe ser comprendida al pensar en gestionar y proveer cuidados a las personas adultas mayores.

A su vez, existe otro fenómeno descrito que complejiza más aún la situaciones de los gerontes, se trata de cada vez son más las personas ancianas que habitan las zonas urbanas de los países. Este fenómeno, como es de imaginarse, genera nuevas demandas: sociales, asistenciales, habitacionales y de salud que tienden a desbordar los recursos sociales disponibles, favoreciendo situaciones de desigualdad y marginación socioespacial de los adultos mayores.

La materia de Enfermería comunitaria II, pretende generar capacidades y competencias en los estudiantes, con el fin de que al graduarse puedan integrar equipos interdisciplinarios que brinden cuidados contextualizados e integrales a los adultos mayores y contribuyan a dar respuesta a la acelerada transición demográfica que enfrentan Argentina y Latinoamérica.

## 8. Objetivos:

- Que el alumno comprenda el proceso de envejecimiento como fenómeno socio-demográfico, asociado a complejas relaciones socio-espaciales.
- Que el alumno identifique las competencias del profesional de enfermería dentro del ámbito de la Salud comunitaria y el cuidado al Adulto mayor.
- Que el alumno comprenda la importancia del rol profesional y adquiera las herramientas necesarias para el desarrollo de las actividades vinculadas a estas competencias.
- Que el alumno comprenda, incorpore y ponga en práctica las estrategias, habilidades y recursos destinados a ejercer la actividad de promoción en forma permanente orientadas al Adulto Mayor y la familia.

## 9. Contenidos:

- Promoción y Prevención en salud enfocada al adulto mayor y la familia.
- Modelo Sistémico: análisis biopsicosocial del adulto y anciano. Condiciones de vida. Calidad de vida. Estilos de vida. Hábitos. Factores de Riesgo. Perfil de Salud.
- Concepto de familia como micronivel, que expresa características sociodemográficas, biológicas y conductuales. Salud Familiar, factores de Riesgo Cardiovascular: Hipertensión Arterial, Diabetes, DLP. Salud y Trabajo: stress laboral.
- Envejecimiento Poblacional. Anciano enfermo, definición, características. Asistencia geriátrica, definición. Niveles de asistencia. Medicación del anciano, características generales, riesgo que conlleva. Educación del anciano en la administración de fármacos.
- Abordaje Integral del Adulto Mayor- Equipo interdisciplinario, disciplinas necesarias para el abordaje integral — Beneficios y dificultades del trabajo interdisciplinario – Roles y funciones en el equipo interdisciplinario – Estrategias para la resolución de problemas.
- Adulto mayor frágil – Definición de la OMS – Disciplinas intervinientes – Aspectos relevantes para la prevención en adulto mayor frágil (AMF).
- Funcionalidad en Adultos Mayores – Aspectos generales de la evaluación funcional – Niveles de dependencia - Tipos de apoyo requeridos – El adulto mayor con alto nivel de dependencia – aspectos psicológicos relacionados con la pérdida de funcionalidad – estrategias para la comunicación e interacción – Instrumentos para la evaluación funcional
- Deterioro cognitivo – Características generales – Presentación del deterioro cognitivo :leve, moderado, severo - Impacto del deterioro en el sujeto y su entorno – Medidas ambientales recomendadas para los adultos mayores con deterioro cognitivo – Estrategias de intervención en deterioro cognitivo – medicación – Instrumento para su evaluación. Abordaje no farmacológico para los trastornos psicológicos y de conducta asociados al deterioro cognitivo.
- Medicación y Adultos mayores – Polifarmacia, interacciones, efectos adversos – Evaluación y estrategias para adherencia a la medicación – conciliación de la medicación –

- Nutrición e hidratación en adultos mayores – Características generales – Dificultades asociadas – estrategias para optimizar nutrición e hidratación. • Movilidad en adultos mayores – Características generales – Recomendaciones para la prevención de caídas – Actividad física en adultos mayores –Caídas en adultos mayores, aspectos generales – Relación entre medicación y caídas.
- Atención de enfermería en el ámbito comunitario, domiciliario y profesionales involucrados en la atención domiciliaria- Estrategias de intervención para sostén del cuidado en domicilio – Beneficios y dificultades del cuidado en domicilio – Evaluación y supervisión de los cuidados en domicilio – Servicios asociados al cuidado domiciliario (emergencias- servicios de atención domiciliaria – medicina domiciliaria – recursos técnicos) Adaptaciones ambientales para mejora de la autonomía en domicilio – Seguridad domiciliaria. Riesgos del cuidado en domicilio
- Consulta de Enfermería: Proceso de Atención de Enfermería: etapas, registros. Aspectos relevantes de la comunicación e información con el adulto mayor y su familia – a quien va dirigida la atención/intervención
- Enfermería en las distintas etapas vitales, jubilación, repercusión del cese de trabajo en la vida de las personas. Adaptación individual y social. Programa de educación para el anciano.
- Valoración e intervención en el armado de redes comunitarias. Nociones generales y características – Presentación de los instrumentos de evaluación. • Red social del Adulto Mayor – Definición de red social – Definición de Red de apoyo social - tipos de apoyo requeridos - Personas involucradas – Estrategias de abordaje desde la perspectiva de red social – Familia y apoyos en adultos mayores, características y dificultades -- Aislamiento y soledad – Características de la intervención psicosocial – Herramienta para la evaluación e intervención de la red social personal su evaluación
- Representaciones relacionadas con Vejez – Profesionales de la salud y adulto mayor (AM) – Elección de la especialidad – concepciones personales y profesionales relacionadas con la vejez – mitos y prejuicios asociados al trabajo con adultos mayores.
- Residencias de larga Estadía para adultos mayores – Características generales – Dificultades asociadas a la institucionalización – Normativa y reglamentación relacionada con residencias – Aspectos generales y criterios para la toma de decisión sobre el ingreso – Aspectos psicológicos involucrados en el proceso de institucionalización – Participación familiar en las residencias gerontológicas – Sostén de la autonomía y la independencia en instituciones – Estrategias intervención en residencias. • Adulto mayor como sujeto de derechos – Sostén y respeto de la autonomía – instrumentos normativos relacionados – Modelo de Atención Centrado en la Persona (ACP).

#### **10. Metodología de enseñanza:**

- Debates con base en lectura y análisis de textos seleccionados, proporcionados por la cátedra.
- Clases teóricas, expositivas con presentaciones en Power Point. Cortos audiovisuales.

- Proyección de películas con temática vinculada a los contenidos.
- Trabajos prácticos: 2 (dos), obligatorios, cuyas notas serán promediadas con las de los exámenes parciales.
- Instancia práctica desempeñada en:
  - o Centros de Atención Primaria CABA
  - o Campaña de Vacunación Antigripal

### **11. Evaluación:**

La modalidad de evaluación de los parciales y sus correspondientes recuperatorios será escrita.

El alumno deberán tener aprobado los parciales y trabajos prácticos y la asistencia al 80% de las clases teóricas (o lo establecido por el Instituto Universitario) para acceder a rendir el examen final, siendo la modalidad oral y escrita.

### **12. Bibliografía:**

- Enfermería Comunitaria II: Epidemiología y Enfermería. Sánchez Moreno, Antonio; Aparicio Ramón, Vicente; Germán Bes, Concha; Mazarrasa Alvear, Lucía; Merelles Tormo, Antonio; Sánchez García, Ana. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2000.
- Enfermería en salud comunitaria: un enfoque de sistemas. Hall, Joanne E.; Weaver, Barbara Redding. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud, 1990.
- Curso Universitario a distancia de enfermería en salud familiar. *Programa de Educación Continua en Salud Familiar, Ambulatoria y Comunitaria* (PROFAM).

### **Optativa:**

- Sitio Web. <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria>.
- Sitio Web. [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)
- Atención familiar y Salud Comunitaria. Martín-Zurro, A., Jodar Solá. G. Barcelona, Elsevier, 2011.