

LA EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL EN EL PROGRAMA DE ENFERMERIA

CUADRO DIRECTIVO

GLADYS ÁLVAREZ SAMPAYO

Decana

CLARYBEL MIRANDA MELLADO
Jefe Departamento de Enfermería.

KARINA UCROS FUENMAYOR
Jefe Departamento de Fonoaudiología

SCARLET TAMARA OLIVER
Jefe Departamento de Medicina

RINA MARTINEZ CARDEÑO
Coordinadora Programa de Regencia de Farmacia

Elaborado por:

MARA OSORNO NAVARRO
Magister en Enfermería con énfasis en Salud Familiar / Enfermera Especialista en
Docencia Universitaria/ Docente Universidad de Sucre

UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Sincelejo, Febrero 2013

PRESENTACIÓN

La proyección social está orientada a la acción participativa de estudiantes y docentes de Enfermería con organismos del Estado, sector empresarial, instituciones educativas y organizaciones sociales en un escenario de responsabilidad social que busca el desarrollo y el crecimiento de la comunidad, a su vez, permite correlacionar la teoría con la práctica, desarrollando prácticas académicas y proyectos de desarrollo comunitario que posibiliten mayores y mejores niveles de bienestar en la población.

De esta forma, los procesos de interacción social ponen en contacto a la comunidad universitaria y en especial al Programa de Enfermería, con la realidad social de las comunidades, dando oportunidad de interactuar con situaciones reales y concretas, y poner de presente el grado de responsabilidad y sentido social de los integrantes de la comunidad universitaria, y así como las necesidades de actualización de los planes de estudio y las metodologías, acordes con las exigencias de la realidad.

INTRODUCCIÓN

La universidad en el siglo XXI enfrenta grandes retos y tendencias a las cuales debe acogerse la educación superior para cumplir contextualmente con las necesidades crecientes de la salud de la población, con la concepción de su desarrollo y de salud integral, en la búsqueda de estrategias que aseguren la calidad de los servicios de salud y de la relevancia en el impacto deseado. Es así que la universidad es un actor de trascendencia para la sociedad, fundamentado en un marco de referencia de la realidad, desarrollando habilidades asociadas a la experiencia que promueve actitudes, sentimientos y disposiciones para pensar y actuar con un enfoque preventivo y competitivo con el sistema de salud y con la vida en general. En este sentido, la universidad se constituye en un órgano de anticipación y elaboración teórica, saliendo al encuentro de los fenómenos sociales para brindar un servicio real, asumiendo la responsabilidad de ejecutar acciones que demuestren el cuidado competente y humano de la vida de la persona, familia y entorno. Por lo tanto, haciendo eco a la importancia que tiene la universidad en la formación de profesionales comprometidos con el desarrollo de la sociedad y según lo establecido en la Ley que señala la extensión de la acción educativa, se aprueba el programa de extensión y proyección social de la Facultad de Ciencias de la Salud, lo que conlleva a que el Programa de Enfermería regule la estructura y funcionamiento de los diferentes proyectos y subproyectos, que se plantean y a la vez dinamizar los procesos de extensión.

El programa de Enfermería tiene establecido acciones a favor de la comunidad, ofreciendo monitoreo y análisis de la situación de salud, vigilancia de la salud pública, control de riesgos y amenazas en la salud pública, programas de promoción de la salud y prevención de enfermedad, participación social y gestión en la salud pública. Estas actividades promueven en el estudiante, el desarrollo de

un pensamiento crítico, creativo y ético, a la vez que permite el trabajo en equipo e interrelacionarse con sus pares y docentes.

Las actividades que se realizan en el Programa de Enfermería, contribuyen con los objetivos de formación de los estudiantes; las prácticas académicas se realizan a través de los convenios docencia servicio, o de cooperación interinstitucional o con grupos líderes de la comunidad. Estas actividades son ejecutadas por estudiantes y docentes, apoyadas por la alcaldía municipal, a través de la Secretaria de Salud municipal y de Educación, ESE municipal, IPS del área de influencia, e INDER municipal, actividades necesarias para realizar un trabajo en equipo interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional, fortaleciendo el trabajo en la comunidad.

1. EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD

Las instituciones de educación superior tienen tres funciones básicas alrededor de las cuales deben trabajar: La formación, no sólo profesional sino también de personas integradas en la sociedad; la generación y transmisión de conocimiento; y la extensión, que se define como la presencia de la universidad en aquellas realidades en que debe presentarse y actuar, como lo manifestó De la Cruz Ayuso (1) en el marco de la conferencia La Responsabilidad Social Universitaria en la dimensión de la Extensión Universitaria, realizado en el Hotel Tequendama de Bogotá, en el año 2007.

La Responsabilidad Social Universitaria(RSU) se presenta entonces, como un desafío a las universidades, dado que este concepto implica que los centros de educación superior se comprometen no sólo a formar buenos profesionales, sino también personas sensibles a los problemas de los demás, comprometidas con el desarrollo de su país y la inclusión social de los más vulnerables; personas entusiastas y creativas en la articulación de su profesión con la promoción del desarrollo participativo de su comunidad.

La definición de la responsabilidad social de las universidades en el siglo XXI no sólo está ligada a los problemas que enfrenta la sociedad en la cual ellas operan, sino que depende también de la definición que cada una de ellas construya sobre

su misión y visión institucional, lo cual configura en concreto un tipo de conducta moral.

1.1 MARCO INSTITUCIONAL DE LA EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL

La Extensión y Proyección Social es una función sustantiva de la Universidad de Sucre, que tiene como finalidad propiciar y establecer procesos permanentes de interacción e integración con las comunidades regionales, nacionales e internacionales, para poner el saber al servicio de la comunidad.

De acuerdo con el Proyecto Educativo de la Universidad – PEI- la Extensión y Proyección Social, se concibe como la relación permanente que la institución establece con la comunidad o medio externo, para articularse con ella y es una de las funciones sustantivas de la institución.

La función misional de Extensión y Proyección Social en la Universidad de Sucre se desarrolla, al igual que la docencia y la investigación, con el propósito de contribuir en el cumplimiento de la misión social de la Universidad, a través de la satisfacción de las demandas de la población, preservando la cultura y promoviendo el desarrollo regional. Este es el medio específico e ideal para cumplir el compromiso con la persona y con las comunidades más vulnerables de los contextos en los que actúa la institución (2).

La Extensión y Proyección Social en la Universidad de Sucre tiene como finalidad, propiciar y establecer procesos permanentes de interacción e integración con las comunidades regionales, nacionales e internacionales, para alcanzar un posicionamiento estratégico. Es un proceso de relevancia social, donde la producción y difusión del conocimiento son esenciales en la construcción y desarrollo del pensamiento, la cultura, la tecnología y el bienestar de la región y del país; por consiguiente, es el proceso educacional, científico y cultural, caracterizado por la articulación de las actividades de docencia y de investigación

en beneficio de la sociedad y encargada de viabilizar los nexos de transformación entre la universidad y la sociedad.

Cada unidad académica y administrativa coadyuva en el logro de este propósito misional a través de la interacción directa y permanente de la comunidad universitaria, con los diferentes sectores de la Comunidad y el desarrollo de espacios académicos como: prácticas de carácter social, pasantías, consultorías, asesorías, educación continuada, venta de servicios y convenios interinstitucionales, lo que permite una comunicación constante, un conocer de las necesidades sociales y el aporte propio de la universidad para coadyuvar en la solución de los problemas del entorno.

1.1.1 La Extensión y la Proyección Social en la Facultad de Ciencias de la Salud. La Facultad de Ciencias de la Salud se encuentra comprometida desde hace mucho tiempo, con un enfoque que fundamenta la formación de estudiantes para que sean capaces de impulsar la autoconstrucción permanente en la comunidad.

El recorrido que se ha hecho desde 1999, se constituye en un testimonio de lo que se ha avanzado en este tema fundamental, pero también es una convocatoria para continuar profundizando en las acciones desde el marco de referencia sobre el papel de lo social y la responsabilidad social de la Universidad, construido y presentado en este documento, que establece los lineamientos de la Extensión y Proyección Social que debe adoptar la Universidad. Se asume entonces este referente conceptual, el cual nos acercará a las metas del Proyecto Educativo Institucional y a la pertinencia social de los currículos de los diferentes programas académicos que hacen parte de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El Programa de Extensión y Proyección social de la Facultad de Ciencias de la Salud se define entonces, como el medio para cumplir su función social, que tiene como finalidad propiciar y establecer procesos permanentes de interacción con las necesidades del entorno y con comunidades vulnerables en los contextos locales, regionales, nacionales e internacionales, para asegurar la presencia de la

Universidad en la vida social y cultural de la Nación, tal como lo plantea el Plan Estratégico y Prospectivo de la Universidad de Sucre, (PEPUS 2011-2021). (3)

El PEPUS de la Universidad trazó una línea estratégica de afianzamiento de las relaciones con el entorno, en el que se destacan dos estrategias: la primera, consiste en la creación de estímulos a unidades académicas que fortalezcan las diferentes disciplinas y estructuras curriculares, para facilitar la integración de la comunidad universitaria y dar respuesta a las demandas de necesidades sociales; y la segunda, consiste en el diseño de un sistema de sostenibilidad de las mismas; a través de la venta de servicios.

El Plan de Acción de la Facultad de Ciencias de la Salud trienio 2011- 2013, con base en el PEPUS establece la línea de acción estratégica para el afianzamiento con el entorno el Desarrollo y oferta de cursos de extensión que correspondan a las necesidades empresariales o de organizaciones sociales, la vinculación de los programas académicos de pregrado a organizaciones sociales o agremiaciones, donde participen estudiantes y egresados en el análisis y creatividad para el mejoramiento del desempeño productivo.

Atendiendo a estas estrategias, la Facultad de Ciencias de la Salud propone la creación de un Programa de Extensión y Proyección Social con dos líneas de acción: La Extensión y la Proyección Social Solidaria. Ver Figura 1.

PROGRAMA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

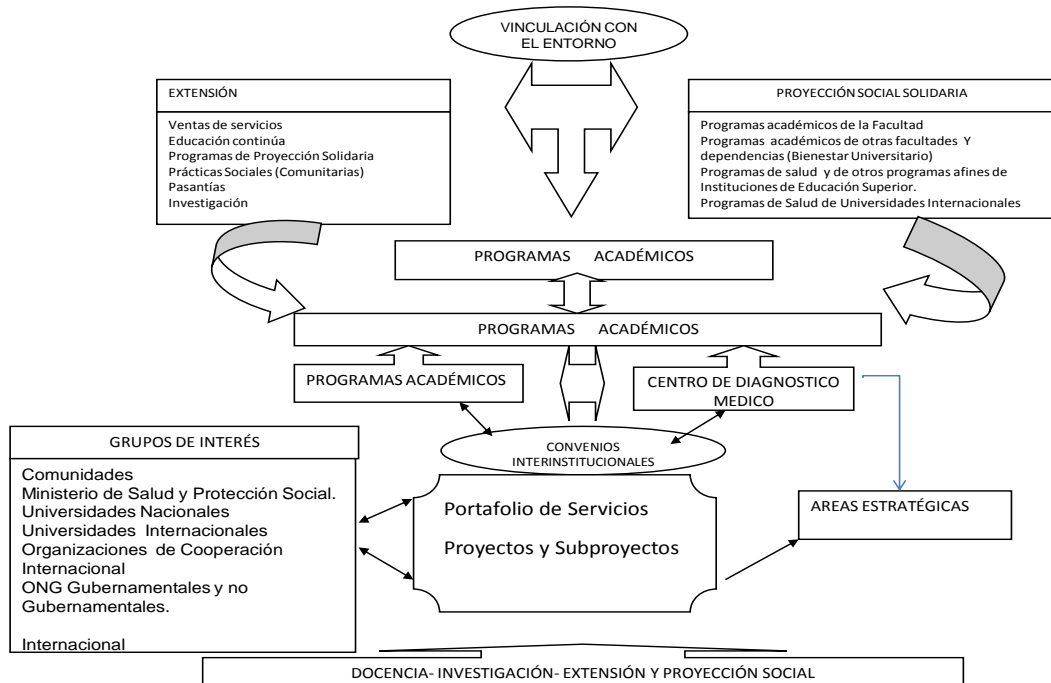


FIGURA 1. Conceptualización del Programa de Extensión y Proyección Social, Facultad de Ciencias de la Salud.

2. LA EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL DESDE EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA

2.1 ROL SOCIAL Y RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA ENFERMERA

Según la OMS: “La misión de la Enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, realizándolo dentro del contexto en que viven y trabajan” (4). Las enfermeras en Atención Primaria asumen mayor responsabilidad ante determinados problemas y grupos de población; en la literatura, este papel se recoge como gestión de cuidados o de procesos o gestión clínica de Enfermería.

Gestionar los cuidados significa recoger información específica sobre las necesidades de los usuarios, identificar los problemas, diseñar un plan de intervención específico y coordinar las intervenciones con los distintos profesionales del equipo, familiares implicados, otros niveles asistenciales y otros

sectores involucrados. El resultado de la articulación de necesidades y recursos, ha permitido que en el crecimiento y desarrollo de la profesión de Enfermería se diversifiquen los ámbitos de intervención.

La Enfermera en Salud Comunitaria es el profesional que a través de su mirada integral y holista de las personas y su entorno (familiar, laboral, social), le permite asumir la misión de acompañar a las personas desde su nacimiento hasta la muerte en el desarrollo de su potencial de salud, promocionando los diferentes entornos familiares, laborales y sociales para que éstos permitan y faciliten dicho desarrollo. De igual manera contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su auto cuidado en el marco de la atención primaria de salud (APS), la cual comprende promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, además de la prevención de la enfermedad.(5)

La Enfermera Comunitaria resuelve desde la Atención Primaria, los problemas relacionados con las necesidades de cuidados. Dichos problemas son, especialmente importantes, en determinados grupos de población, como niños, adolescentes, personas con enfermedades crónicas y personas mayores. Para estos grupos concretos, la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica por los enfermeros comunitarios mejorará la salud, minimizarán las complicaciones y resolverá problemas específicos, lo que redundará en mejores resultados clínicos, ganancias de calidad de vida, mejoras en la satisfacción de los usuarios y aumento de la eficiencia del Sistema Sanitario.

El término *enfermería en salud comunitaria* se considera una disciplina de servicio cuyo propósito es contribuir de manera individual y colectiva a promover un nivel funcional óptimo del usuario o cliente mediante la enseñanza y prestación de cuidados. En las situaciones de diversidad cultural le permite abordar aspectos de integración y de respeto por las diferencias, prestando cuidados y teniendo en cuenta el sistema de creencias y valores propios de cada cultura(6). En definitiva, ofrecer apoyo y cuidados a los grupos más vulnerables y marginados de la sociedad, cooperando con el resto de profesionales y con la comunidad, para

aumentar si es posible o mantener la salud y el bienestar de la población que tenga adscrita. Se recoge ampliamente la importancia que tiene dicha formación para desarrollar las competencias necesarias, dirigidas a adecuar los servicios a las necesidades que presenta la población y a avanzar en la orientación de los servicios de salud hacia la prevención, la promoción y la participación.

2.2 PRINCIPIOS

El trabajo que se desarrolla en proyección social traerá resultados benéficos para la sociedad y para el futuro desempeño de los estudiantes de enfermería como profesionales en el contexto de su ejercicio. En este sentido se necesitan unas bases sólidas orientadas por unos principios que los diferencian y que son útiles en la toma de decisiones para la solución de problemas. Los principios que orientan la práctica profesional seleccionados por consenso mundial entre los profesionales de la salud, abogados, filósofos, teólogos y expertos en ciencias sociales, enuncian el carácter fundamental ellos son:

- Beneficencia, es decir, el deber de hacer el bien y abstenerse del mal; o ausencia de maleficencia.
- Justicia, es decir, imparcialidad hacia todo el mundo o indiscriminación.
- Respeto por la Persona, en la ética del cuidado de la salud; es decir, respeto a la vida y a la dignidad del paciente (7).

- **Beneficencia.** La exigencia de que los profesionales de la salud deben aceptar la plena responsabilidad por los procesos a usuarios que no tienen conocimientos en las ciencias de la salud, así como a los sujetos de las investigaciones, es un imperativo del principio de Beneficencia y de abstenerse de la maleficencia. En relación con éste último, estaría el principio de Reciprocidad, esto es, el reconocimiento del deber de cuidar de los demás como a uno le gustaría que le cuidaran . A menos que se instituya un principio de reciprocidad, no hay modo alguno de fundamentar la obligación de cuidar de los que están indefensos (8).

La beneficencia es un valor indispensable para el cuidado de la salud, como lo es para la ética en general. El deber de dar asistencia no implica solamente reconocer responsabilidades recíprocas entre unos y otros, sino que tiene que ver en particular, con el reconocimiento del deber de proteger a los indefensos, es decir, aceptar el papel de abogado de los derechos de quienes no pueden defenderse por sí mismos.

Asimismo, guarda relación con la obligación que tienen los profesionales de la salud de compartir sus conocimientos y su experiencia (pues "el conocimiento es poder"), o sea, dedicarlos a incrementar la autonomía, la formación y la capacidad de las personas, para que éstas asuman los deberes relativos a su vida y su salud, y poder ayudarlos a que ellos mismos se curen.

- **Justicia.** La exigencia de equidad universal, mantiene una tensa relación con el respeto a la persona, pues puede ocurrir que el ejercicio de los derechos individuales deba ser limitado o circunscrito en interés del bien común: por ejemplo, se debe conciliar la libertad de movimiento y el derecho a la intimidad con las medidas de salud pública que se adopten para combatir las epidemias (9).

El principio de justicia en el cuidado de la salud se refiere ante todo a la máxima igualdad en la distribución de los recursos asistenciales y las oportunidades de recibir beneficios, cuidados y tratamiento de los riesgos, con objeto de asegurar que las personas, tanto individual como colectivamente reciban un trato equitativo.

Para los individuos, la justicia significa principalmente ausencia de discriminación por motivos de sexo, religión, posición social, ideas políticas, juventud, vejez, minusvalía y perturbación mental; asimismo, igualdad de oportunidades en cuanto al acceso de los recursos, incluyendo la medicina preventiva, los tratamientos y los frutos de las investigaciones médicas.

La justicia en cuanto a la igualdad de los resultados para los grupos, atañe a las responsabilidades "políticas" de los profesionales de la salud en la inspección y la distribución de los recursos, así como las etapas de planificación,

investigación y realización.

- **Respeto por la Persona.** Significa en esencia, dar a los pacientes el trato de personas; esto es, individuos que poseen derechos y obligaciones. Significa respetar la autonomía de los sujetos y proteger a quienes puedan sufrir una pérdida de esta autonomía por causa de enfermedad, lesiones o trastornos mentales y obrar para que la recuperen los que la hubieren perdido. Quiere decir, reconocer los derechos fundamentales de los pacientes en tanto que persona, a saber: el derecho a conocer, a la intimidad y a recibir tratamiento (10).

El respeto por la persona implica prestar cuidados de tal modo que se mantenga el nivel óptimo de autonomía del paciente, para lo cual el enfermero, además del tratamiento, debe compartir con el paciente sus conocimientos y su experiencia, con el fin de que no se creen ni se perpetúen relaciones de dependencia.

-**Derecho a la Información.** Uno de los derechos fundamentales del paciente, es el derecho a ser informado acerca de su enfermedad o trastorno, diagnóstico y tratamiento. Este derecho a la información es extensible a la familia o personas próximas al enfermo, especialmente en aquellos casos en que las circunstancias desaconsejan que éste sea informado directamente (menor de edad, enfermedad incurable).

Por otra parte, este derecho se fundamenta en la necesidad que el enfermo y la familia tienen de conocer su situación, ya que sólo a partir de éste conocimiento es posible la colaboración en las medidas y tratamiento que hayan de aplicarse para el remedio de la enfermedad, y es que el enfermo, aunque "paciente" es un sujeto activo que tiene el derecho a intervenir en su propio proceso curativo.

- **Integralidad.** Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

-**Individualidad.** Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las

características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación (8).

-Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad. Es un elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado (9).

-Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

-Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

-Equidad: consiste en dar por igual a cada uno lo que le corresponde según sus necesidades, méritos, capacidades o atributos. Se refiere también a los criterios para la distribución de bienes y servicios, así como derechos y deberes, libertades, poderes y oportunidades, de modo que todos podamos beneficiarnos de los resultados del trabajo colectivo, y participar en la toma de decisiones y en la dirección y administración de los

asuntos comunes(10).

2.3. LA EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL EN EL PROGRAMA DE ENFERMERIA.

2.3.1 Antecedentes

En 1996, se firmó un convenio con la Alcaldía Municipal de Sincelejo, para fortalecer el vínculo docencia servicio y posibilitar el desarrollo de acciones de atención en salud y desarrollo comunitario en comunidades con características de marginalidad y extrema pobreza.

Se adelantó en forma conjunta el diagnóstico de salud de la zona Sur oriental de Sincelejo, mediante el cual se caracterizó el perfil epidemiológico de las comunidades que la conforman, lo anterior permitió proponer y definir un modelo de atención integral en salud comunitaria apoyado en atención primaria, basado en tres componentes básicos: salud, autogestión y educación, por ser las tres áreas estratégicas de intervención para promover su desarrollo y mejorar su calidad de vida. Además, la articulación de la proyección social con la docencia y la investigación (11).

Del año 2000 al 2005 se inició el **Proyecto de Salud Comunitaria** en el Barrio Costa Azul, con el objeto de implementar un Modelo de Atención Comunitaria que permitiera la atención integral a los diferentes grupos de población con factores de riesgos identificados: la gestante, mujeres en edad fértil, el niño, el adolescente y el adulto mayor.

Se desarrolló además, el **Proyecto Salud Escolar** el cual tiene como objetivo, desarrollar acciones orientadas a la valoración del desarrollo físico, mental y social del escolar, con el fin de fomentar hábitos higiénicos y comportamientos saludables, desde su entorno escolar y familiar.

Se impulsaron los siguientes sub -proyectos:

- **Salud Materno Infantil:** el cual se aborda como una estrategia de intervención comunitaria para contribuir a la reducción de la morbimortalidad materno infantil, desde la prevención y la promoción de la salud materna -infantil en el entorno familiar y comunitario.
- **Salud del Adolescente:** Su enfoque es fomentar la salud física y mental del adolescente en áreas como la salud sexual y reproductiva, prevención del consumo de sustancias adictivas y manejo de factores de riesgos físicos.
- **Salud del Adulto mayor:** orientado a mantener la salud del anciano a nivel domiciliario y comunitario a través de acciones de promoción de la salud y cuidado de su enfermedad con el fin que lleve una vida independiente con el máximo rendimiento físico, intelectual y social.
- **Desarrollo Comunitario:** orientado a desarrollar habilidades de empoderamiento y generar capacidad de autogestión a nivel familiar para conducir desarrollo y mejorar los niveles de vida.
- **Intervención familiar:** tiene como objeto intervenir a las familias con mayor vulnerabilidad y se maneja como un área que permea a todos los proyectos y se le hace seguimiento a los factores de riesgos que maneja la familia en su aspecto físico y ambiental.

En el desarrollo del Proyecto de salud comunitaria participaron los Programas de Enfermería y Fonoaudiología y la Alcaldía Municipal, a través de la Secretaría de Salud y la Empresa Social del Estado San Francisco de Asís de carácter municipal y se atendió una base poblacional de 1.776 habitantes, 370 familias ubicadas en 321 viviendas. Se contó además con la participación activa de la comunidad y sus grupos organizados (11).

A partir del 2006, se continuó con el programa en el Barrio Mano de Dios, también de la zona suroriental de Sincelejo, para replicar el proyecto de Salud Comunitaria por cinco años (2006-2010), el cual está en fase de evaluación de impacto.

3.ABORDAJE DE LA EXTENSION Y LA PROYECCION SOCIAL SOLIDARIA EN EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA.

El Programa de Enfermería se vincula a los diferentes proyectos del Programa de Extensión y Proyección Social de la Facultad de Ciencias de la Salud, mediante los proyectos bajo su directa responsabilidad, desarrollando acciones educativas y prácticas encaminadas al fomento de la adquisición de hábitos de vida saludables, en la salud individual y colectiva de las comunidades. La APS realiza énfasis en la promoción y prevención de las enfermedades desde la promulgación de la Ley 1438 de 2011, en donde se enfatizan las acciones intersectoriales no sólo a nivel del sector salud sino a nivel institucional, político y social; todo ello con la visión de cumplir los objetivos establecidos por el estado colombiano para el Nuevo Milenio, en cuyos propósitos se ha avanzado mucho, pero aún persisten condicionantes y barreras educativas, económicas, administrativas, sociales y geográficas en las comunidades, las cuales inciden en el acceso a los diferentes servicios de salud.

Respecto a los objetivos a lograr en el Nuevo Milenio, los entes gubernamentales enfatizan la reducción de la mortalidad materno - infantil, combatir el VIH/SIDA y el paludismo, entre otros indicadores de salud poblacional. Colombia ha avanzado mucho en programas preventivos y se encuentra en un rango medio de cumplimiento, pero está por debajo de países como Brasil, Argentina, Chile, Uruguay y Perú mientras supera a otros como Venezuela, Nicaragua y Paraguay. El país continúa con problemas en salud sexual y reproductiva con altos índices de mortalidad materna, en especial entre la población de mujeres gestantes adolescentes, cuyas muertes podrían evitarse. En relación con la mortalidad infantil, nuestra nación ha avanzado, pero subsisten problemas en vacunaciones y prevención de enfermedades; es así que falta mucho en materia de control del VIH, la malaria y el dengue (12).

La formación de futuros profesionales de las ciencias de la salud, apunta hacia el cumplimiento de estos objetivos del Nuevo Milenio y por ello la asunción del

compromiso de adelantar con eficiencia y eficacia el Programa de Extensión y Proyección Social por parte del Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad de Sucre.

El programa de Extensión y Proyección Social Solidaria de Enfermería se asume de manera transversal a lo largo de todo el plan de estudios; sin embargo para el proyecto de atención integral a la población en una comunidad seleccionada, donde van varios semestres a la práctica teniendo en cuenta sus competencias, los estudiantes se involucran en cada proyecto y subproyecto para la consecución de las acciones a desarrollar.

El Programa de Extensión y Proyección Social de la Facultad de Ciencias de la Salud, se fundamenta y se organizan en Programas y proyectos derivados de dos líneas de acción: la extensión y la proyección social del tipo solidaria, para hacer realidad los compromisos que se desprenden de convenios, convocatorias y otros mecanismos de negociación, en el marco de las políticas de la Universidad; además, integrar las tres funciones básicas de la universidad como son: Docencia, investigación y hacer socialmente útil el conocimiento que imparte.

Las acciones referentes a la Extensión se definen en líneas de trabajo tales como: ventas de servicios, educación continua, diplomados, cursos de capacitación y actualización, pasantías y oferta de servicios especiales y programas radiales, que se estructuran por iniciativa propia o a través de convocatoria. En esta última categoría se incluyen los proyectos o programas que se ejecutan como proyección social solidaria (11).

Las acciones de Proyección social solidaria se organizan a través de proyectos que se estructuran en torno a un problema social relevante y se caracteriza por la afinidad de acciones y la necesidad de reunir un grupo de docentes y estudiantes, de diferentes disciplinas, con el fin de generar alternativas innovadoras y replicables de solución al problema. Su misión es el desarrollo de actividades de

atención integral a los problemas sociales de las comunidades seleccionadas como área de intervención.

Comprende la planeación de un conjunto de actividades organizadas coherentemente con la situación social diagnosticada, que involucra la coordinación de acciones intersectoriales, interdisciplinarias y de recursos; así como, la vinculación académica a través de los docentes y estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud o de otras facultades para lograr resultados concretos en un tiempo definido. Se concibe con un carácter longitudinal en el tiempo con una visión y dirección interdisciplinaria y una clara intencionalidad social.

La Extensión y Proyección Social en el Programa de Enfermería se concretiza a través de diversos proyectos sociales que se ejecutan en la zona suroriental de Sincelejo, en asocio con otros programas académicos de la Facultad de Ciencias de la Salud y los entes territoriales para en forma conjunta, se puedan mejorar las condiciones de salud de las personas que se vinculan a los proyectos que se ofertan.

Se aborda desde cada una de las asignaturas tanto del área profesional como del área socio humanística; para ello se designa un docente coordinador de proyección Social en el Programa, el cual coordina la articulación de los estudiantes de los diferentes semestres académicos a los proyectos que están bajo la responsabilidad del Programa de Enfermería, tales como: MAMI (Proyecto de Atención Integral a la población Materna e Infantil), Proyecto de Intervención al Joven, Proyecto de Intervención en Salud al Adulto Mayor de 60 años, Proyecto de Intervención a la familia y comunidad, Proyecto de Salud Escolar y el Programa Radial. Para la oferta de estos proyectos se cuenta con el apoyo de un equipo interdisciplinario de salud comunitaria y el consultorio médico especializado ubicado en el Centro de Diagnóstico Médico.

El equipo interdisciplinario de Salud comunitaria, está conformado por un grupo de estudiantes y docentes de diferentes semestres académicos de Enfermería, por una trabajadora social, estudiantes y docentes del programa de Medicina, estudiantes y docentes de Fonoaudiología. Estos ejecutan los proyectos de extensión y proyección social a nivel de la comunidad, buscando el fortalecimiento de los lazos que unen a la universidad con la sociedad y la posicionan como líder en labores sociales

El equipo interdisciplinario funciona en los diferentes espacios geográficos:

- En una institución educativa establecida previamente en donde se desarrollan las diversas actividades con la comunidad escolar, atención al adolescente y su entorno familiar.
- Equipo interdisciplinario que se desplaza a la comunidad, con intervenciones a las familias, embarazadas, lactantes y adultos mayores, objetos de intervención médica.

El consultorio médico especializado, es una unidad académica y de servicios que tiene como objetivo proyectar a la Facultad de Ciencias de la Salud desde el Centro de Diagnóstico Médico, con la comunidad a través de programas de Extensión que permitan diseñar procesos y procedimientos en busca del fortalecimiento de la venta de servicios y la proyección social en forma interdisciplinaria.

Tanto el equipo interdisciplinario de Atención Comunitaria como en el consultorio médico especializado llevan a cabo prácticas de los estudiantes de pregrado y desde donde la investigación en salud a nivel social, deberá jugar un papel importante ya que se desarrolla en estrecha relación con las necesidades de la comunidad en materia de salud.

Los estudiantes de enfermería se involucran en cada proyecto acorde a las competencias a desarrollar y ejecutan sus actividades en la familia teniendo en cuenta un modelo/ o una teoría de enfermería y los metaparadigmas de

enfermería (entorno, persona, cuidado, salud). De las teorías más utilizadas en la práctica de salud comunitaria, esta es la que predominantemente orienta el Programa de Enfermería, que es la teoría de Dorotea Orem, fundamentada en sus tres teorías: la teoría del autocuidado utilizada en la etapa del proceso de valoración de enfermería ; el déficit del autocuidado que se utiliza en la etapa de diagnóstico de Enfermería y la teoría de los sistemas de enfermería que se utiliza en la etapa de planificación, ejecución y evaluación de las diferentes intervenciones, constituyéndose una herramienta fundamental para realizar los diferentes cuidados en la familia de manera sistemática y racional. En el diseño del proceso de enfermería para la formulación de los diagnósticos se tiene en cuenta la NANDA, NIC y NOC, con sus diferentes dominios para realizar la taxonomía de los cuidados de enfermería.

3.1. PROYECTO DE ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION MATERNA E INFANTIL (MAMI)

3.1.1. Objetivo General: Desarrollar y evaluar un modelo de atención integral materno infantil conformado por un conjunto de cuidados esenciales en la salud de mujer gestante, puérpera, recién nacido, infante y mujer en edad fértil, para asegurar una maternidad sin riesgo, nacimientos seguros, y comportamientos saludables en la asunción de una sexualidad sana, y la salud reproductiva desde la familia y la comunidad.

3.1.2 Desarrollo de las actividades Prácticas:

Cuidado de la mujer y cuidado del niño (estudiantes de V y VI semestre)

Los estudiantes de enfermería tiene una rotación al semestre por la comunidad, esta rotación tiene una duración de un período alrededor de 9 a 12 días, cada día al llegar a la práctica los estudiantes traen su planeación diaria, teniendo en cuenta la inducción, los cronogramas de actividades diseñados, que le entregan a cada docente, de igual manera al finalizar la jornada, entregan un registro de experiencia donde cuenta los productos obtenidos y los compromisos pendientes por ejecutar. El primer día de práctica se les realiza una inducción de las intervenciones por ejecutar, se incorporan a cada uno de los subproyectos y

realizan las actividades según los cronogramas diseñados por cada subproyectos que hacen parte del proyecto MAMI y que son:

- Intervención en Hogares Infantil: Quiéreme y Cuida mi salud.
- Niños sanos y saludable: Taller de crecimiento, desarrollo y nutrición.
- Estrategia MAMI para reducir la morbi-mortalidad Perinatal (gestantes que no asisten al control prenatal).
- Estimulación temprana: (**Taller educativos**)
 - Estimulando a mi bebe

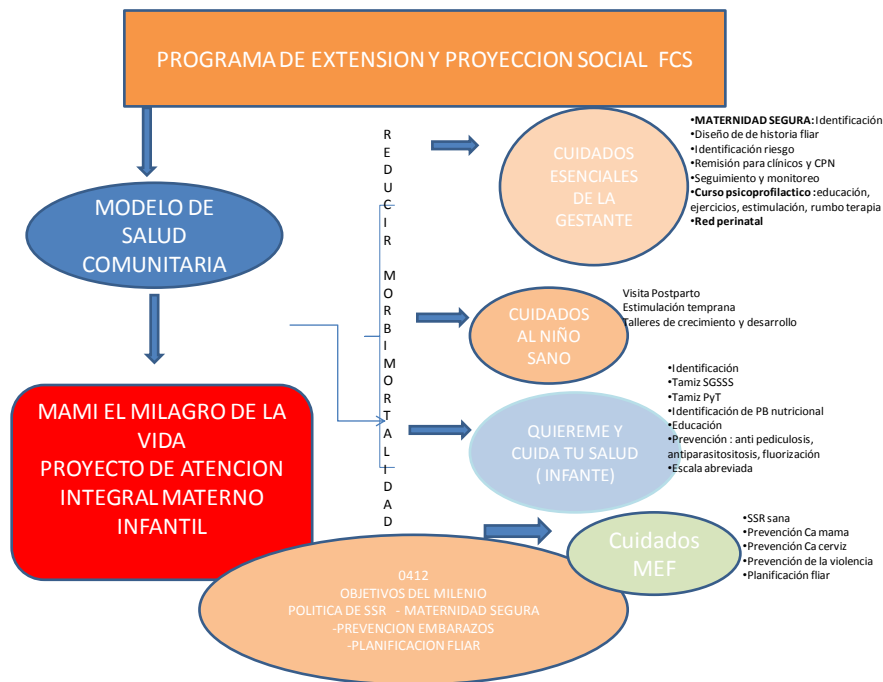
Para poder cumplir con los objetivos trazados los estudiantes ejecutan actividades tales como:

- Planear y describir diariamente las acciones a ejecutar en la práctica
- Definir las necesidades y percepción de salud de la comunidad.
- Determinar con la comunidad la priorización de sus necesidades a través del árbol de problemas
- Formular los diagnósticos de enfermería con participación de la comunidad.
- Identificar y priorizar los factores protectores de la salud y factores de riesgo principales, con participación de la comunidad.
- Realizar planes de acción para dar respuestas a las necesidades de la comunidad
- Evaluar las actividades que se planearon con la comunidad
- Socializar con la comunidad y con los estudiantes y docentes el trabajo realizado en la comunidad
- Captar y valorar el caso índice que asiste a las programas de promoción y prevención y programas de interés público y cada uno de los integrantes de la familia.
- Realizar el proceso de enfermería en la familia del caso índice teniendo en cuenta una teorista (valoración, diagnóstico, planeación, planificación, ejecución y evaluación)

- Priorizar los problemas que afectan a la familia como un todo
- Realizar los diagnósticos familiares teniendo en cuenta la Nanda
- Aplicar los instrumentos familiares (Familiograma , Ecomapa, historia del índice, encuesta familiar)
- Ejecutar las intervenciones familiares e individuales prioritarias
- Identificar a la población materno infantil: mujeres en edad reproductiva, gestantes, puérperas y menores de cinco años
- Búsqueda activa de gestantes en el área de influencia
- Remisión a IPS del área de influencia para la realización de los exámenes para la inscripción del control prenatal
- Realizar visitas domiciliarias acorde a las necesidades encontradas
- Llevar el control prenatal en la casa registrarlo en la historia familiar y tener copias de todos los paraclínicos y ecografías realizados en la IPS y monitorear todo lo acontecido con la materna.
- Desarrollar el curso psicoprofiláctico con temas relacionados con el proceso de gestación, parto, postparto y recién nacido
- Desarrollar ejercicios de relajación, respiración y rumbo terapia
- Estimulación intrauterina, estimulación precoz
- Capacitar y monitorear el cuidado del recién nacido
- Promoción e implementación de las estrategias AIMI(Atención integral a la mujer y a la infancia), AEPI(Atención Enfermedades Prevalentes de la Infancia), SAN(Seguridad Alimentaria y Nutricional)
- En la población de las Mujeres en edad fértil, se realiza la identificación, promoción y prevención del cáncer cérvicouterino y de mama, consejería para planificación familiar, jornada de citologías cervicouterinas
- Intervenir los hogares de bienestar realizando actividades de promoción y prevención: identificación de la vinculación de la SGSSS, vinculación al programa de crecimiento y desarrollo, revisión del esquema de vacunación, jornadas de fluorización, desparasitación, tamizaje de peso y talla, educación en salud con temas relacionados con los derechos de los niños y

niñas, afianzamiento y rescate de los valores, con higiene del cuerpo, pautas de auto cuidado y protección y conservación del medio ambiente .

- Con respecto al proyecto niños sanos y saludables, actualmente la universidad con el apoyo interinstitucional, con el Club Rotario y el Banco de Alimentos, crearon un comedor escolar donde alrededor de 90 niños desayunan y 60 niños toman el almuerzo. Estos niños tienen un control de su crecimiento y desarrollo, monitoreo permanente para establecer su desarrollo.



3.2. PROYECTO SALUD ESCOLAR

Tiene como objetivo, desarrollar y evaluar diversas intervenciones en salud que se desarrollen con el escolar por los diferentes programas académicos, para promover su desarrollo físico y de salud en la transversalidad, con la atención y el cuidado de la salud, cuidado del lenguaje y comunicación, desarrollo personal y social.

Los estudiantes de Cuidado Básico de III semestre cuidado básico y los estudiantes de IV semestre de Cuidado del Adulto, desarrollan actividades

Incluyéndose en los subproyectos; Aprendiendo a cuidar mi salud en el ámbito escolar, Cuido y conozco mi cuerpo, Aulas libres de desnutrición, Construyamos valores en el aula, Aulas libres de caries, Promoción en el aula de hábitos de higiene personal, Intervención familiar de menores en situación de riesgos, se establecen las siguientes acciones como:

- Valoración nutricional a través de tamizaje de peso y talla.
- Valoración de la escala abreviada.
- Valoración de la agudeza visual a través de tamizaje visuales.
- Jornadas de fluorización.
- Jornadas de desparasitación.
- Jornadas recreativas y deportivas.
- Antipediculosis.
- Remisiones a psicología.
- Detección de niños con problemas de aprendizaje, retraimiento, hiperactividad y maltrato.
- Educación en salud con temas relacionados con promoción de la salud, y prevención de la enfermedad, estilos de vida saludables, y desarrollo de habilidades para su autocuidado

3.3. PROYECTOS DE INTERVENCION EN SALUD AL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS

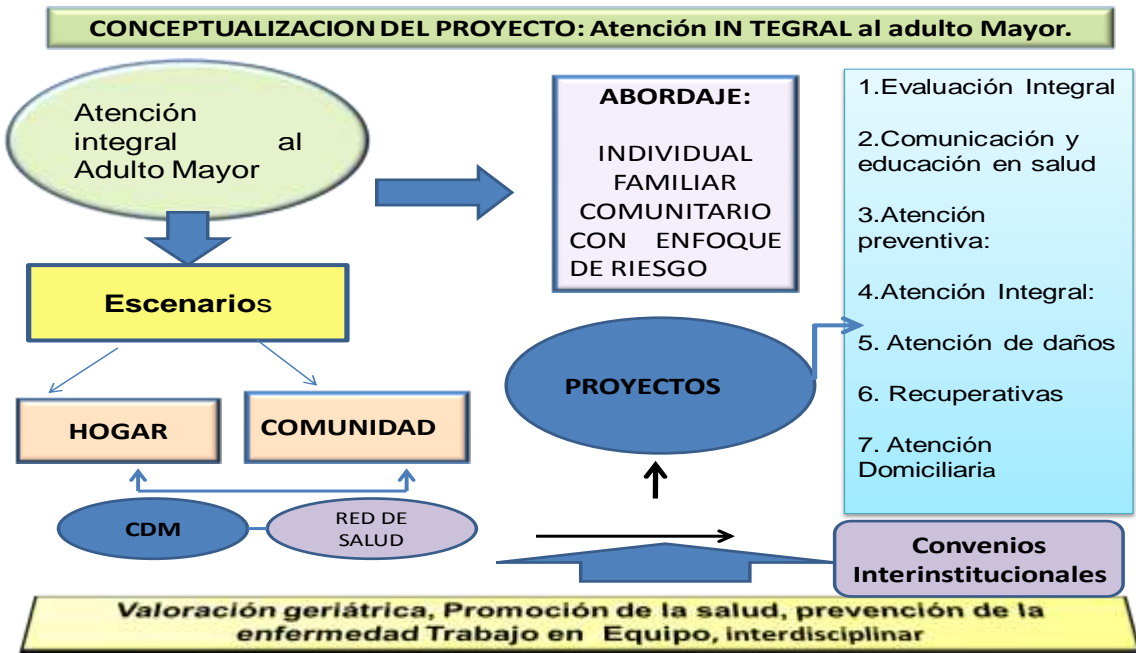
3.2.1. Objetivo general: Desarrollar y evaluar un modelo de atención integral al adulto mayor a nivel individual, grupal y a su núcleo familiar para contribuir a mejorar su calidad de vida mediante la aplicación de estrategias de valoración geriátrica, educación en salud, promoción de la salud y de auto cuidado, para mejorar la capacidad funcional a nivel físico, mental y social de la población del adulto mayor, en un área geográfica de intervención seleccionada (zona sur oriental de Sincelejo).

Las actividades a realizar por estudiantes de IV y VII semestre se involucran en los subproyectos del Programa de cuidados de la salud: Conociendo sus riesgos, abuelos funcionales (pasos de vida), Desayuno sabanero, Desafíate: yo si puedo, Canita al aire; se ejecutan actividades como:

- Planear y describir diariamente las acciones a ejecutar en la práctica con la población del adulto mayor.
- Definir las necesidades y percepción de salud de la población del adulto mayor.
- Determinar con la población del adulto mayor la priorización de sus necesidades a través del árbol de problemas.
- Formular los diagnósticos de enfermería con participación de la población del adulto mayor.
- Identificar y priorizar los factores protectores de la salud y factores de riesgo principales, con participación de la población del adulto mayor.
- Realizar planes de acción para dar respuestas a las necesidades de la población del adulto mayor.
- Evaluar las actividades que se planearon con la comunidad.

- Socializar con la comunidad y con los estudiantes y docentes el trabajo realizado.
- Captar y valorar el caso índice que asiste a las programas de promoción y prevención y programas de interés público y cada uno de los integrantes de la familia del adulto mayor.
- Realizar el proceso de enfermería en la familia del caso índice teniendo en cuenta una teorista (valoración, diagnóstico, planeación, planificación, ejecución y evaluación) y para la formulación de los diagnósticos bajo guía de la NANDA.
- Priorizar los problemas que afectan a la familia como un todo.
- Realizar los diagnósticos familiares.
- Aplicar los instrumentos familiares (Familiograma , Ecomapa, historia del índice, encuesta familiar)

- Ejecutar las intervenciones familiares e individuales prioritarias.
- Identificación de los adultos mayores en la comunidad por parte de estudiantes, docentes y líderes.
- Identificar los Adultos mayores con necesidades de atención a través de la aplicación del test de BARBER.
- Demanda inducida de necesidades o problemas de atención en salud.
- Visita a las viviendas, agrupaciones de adultos mayores y familiares de los diferentes sectores para el diligenciamiento de los instrumentos de valoración: Test de Barber, Formato de Visita Domiciliaria, Escalas de Índice de KATZ, Escalas de Lawton, Escala Minimental y el Test de Guijon.
- Monitoreo y seguimiento de los factores de riesgos y de cuidados esenciales para cubrir las necesidades de salud priorizadas en el plan de intervención.
- Anotación de las actividades realizadas en el plan de intervención, plan de visita domiciliaria, actas de actividades, registros de evidencias o de actividades diarias.
- Participación en los desayunos viejos
- Participación en los aeróbicos y caminatas matutinas y Jornadas lúdicas y recreativas



3.3 PROYECTO DE INTERVENCION AL JOVEN

3.3.1 Objetivo General: Implementar un programa que promueva y cree los espacios oportunos para que los y las adolescentes puedan hacer un análisis reflexivo y crítico de su realidad y adquieran mayores conocimientos y modifiquen sus actitudes que protejan a su salud, para que asuman su sexualidad en forma sana y responsable, desarrollando su autocuidado, siendo agentes de cambio y previniendo enfermedades y adicciones.

- Actividades de intervención por estudiantes de V y VI semestre incluyéndose en los subproyectos formar jóvenes saludables, habilidades para la vida.

Este proyecto fundamenta la intervención en la política de salud sexual y reproductiva, en los lineamientos de la política, prevención precoz del embarazo y prevención del aborto, prevención de ITS, prevención del VIH SIDA y prevención de sustancias psicoactivas. Los programas a desarrollar se ejecutan con adolescentes de 6° y 7° que estudian en las instituciones educativas del área de

influencia como es el caso de la institución educativa San José; se concertan las actividades con los directivos de la institución; ellos estipulan una hora en la semana, y los estudiantes ingresan a las aulas a desarrollar los temas correspondientes al programa en cada aula de clase, al mismo tiempo.

Las actividades son ejecutados por estudiantes de V y VI semestre de enfermería las cuales son:

- Identificación de los adolescentes
- Desarrollo de los programas de prevención de sustancias psicoactivas, prevención de VIH y sida.
- Desarrollo de jornadas de salud sexual y reproductiva.
- Jornadas de prevención de embarazos y de abortos.

3.4.PROYECTO DE INTERVENCIÓN A LA FAMILIA Y COMUNIDAD

3.4.1 Objetivo general: Desarrollar y evaluar un conjunto de intervenciones orientadas a reducir los factores de riesgos en el entorno familiar y comunitario, para favorecer la adquisición de habilidades básicas y hábitos de conducta, el mejoramiento de las condiciones de salud la convivencia y la integración social de las familias involucradas y lograr un bienestar biológico, psicológico y social en un corto, mediano y largo plazo.

. Sub proyectos.

- Intervención de familias en riesgo social: Mi familia Progresa.
- Salud alrededor de la Olla comunitaria.
- Promoviendo espacios colectivos Saludables.
- Asertividad comunicativa y convivencia familiar.
- Desarrollo Comunitario y autogestión.

Todos los estudiantes de las diferentes rotaciones del semestre II, III, IV, V, VI y VII pertenecen a este proyecto. Cada uno de los estudiantes se les selecciona un determinado número de familias dependiendo de las competencias a desarrollar. Los estudiantes que pertenezcan a cada uno de los proyectos deben tener un grupo de familias y les deben realizar las siguientes intervenciones:

- Diseñar Familiograma, Ecomapa, Ficha Familiar, Historia del índice Plan de Intervención, Plan Educativo
- Identificación de factores de riesgos biosicosociales y factores protectores
- Se realiza el proceso de enfermería en la familia del caso índice escogido teniendo en cuenta una teorista (valoración, diagnóstico, planeación, planificación, ejecución y evaluación)
- Realización de Diagnóstico de la situación de salud de la familia, teniendo en cuenta una teorista y la taxonomía de la NANDA.
- Realizar actividades colectivas por los sectores de la comunidad una vez a la semana según el cronograma estipulado de las acciones del semestre.
- Realizar educación en salud alrededor de una olla comunitaria con las familias del barrio.
- Inscripciones a los integrantes de las familias a cursos de capacitación ofertados por el Sena.
- Remisiones a psicología según la necesidad.
- Realización de entrevista terapéuticas.
- Valoración de la esfera mental.

REFERENCIAS

1. Foro de Responsabilidad *Social* Universitaria: “Buenas Prácticas en Educación”. La Reforma de Córdoba de 1918 – Proyección *Social* y Extensión. Responsabilidad Social de la Universidad. *Por Salomón Lerner*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
2. UNIVERSIDAD DE SUCRE, Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Proyección Social
3. UNIVERSIDAD DE SUCRE. **PLAN ESTRATÉGICO Y PROSPECTIVO DE UNISUCRE-PEPUS 2011-2021**. Visible para Todos.
4. VALLE M. La especialidad de Enfermería en salud Comunitaria: situación en los países Europeos y punto de vista del Consejo General. 1ª Jornadas de FAECAP (Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y atención Primaria) Madrid, mayo, 1999.
5. PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN Y GESTION DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de la salud pública: Bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI pag 14. Noviembre 2011.
6. MEDINA VERASTEGUI, Julio. Salud Comunitaria. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima Perú. P 10
7. Centro de Preparación para La Salud Pública. UPR Módulo autoinstruccional a los principios fundamentales de Salud Pública. Escuela graduada de Salud Pública de Ciencias Médicas .Universidad de Puerto Rico. P 13
8. GAFIN, Jaime. Salud Comunitaria Global principios, métodos y propósitos en el mundo. Ed Elsevier Masson. 2012. Barcelona España.
9. RAMOS DOMINGUEZ, Benito. Medicina Social y Salud Publica en Cuba. Editorial Pueblo y Educacion. 1990. P98- 104
10. RAMOS DOMINGUEZ, Benito. La nueva salud Pública. Pitica y estado de salud: Revista Cubana en Salud Publica. 2000. P 24
11. VILLAREAL AMARIS, Gloria. Programa de Extension y Proyeccion Social. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Sucre. 2011.
12. EL NUEVO SIGLO. Objetivos del milenio. Colombia Va bien. Julio 9, 2012.