



MANUAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA AGENTE SANITARIO

Junta de Escalafonamiento
Decreto 522/13

<i>INTRODUCCIÓN</i>	3
<i>NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE.</i>	4
1-Equipo de primer nivel o equipo de referencia directa	4
2-Equipo segundo nivel de atención.....	4
3-Tercer nivel de atención.....	5
Objetivo de atención en salud pública	5
Redes y equipos del Sistema Público. Definiciones.	5
¿Qué tipos de Redes construimos o identificamos en Salud?	6
Características de las redes.	6
<i>EL ROL DEL AGENTE SANITARIO</i>	11
¿Cuál es su tarea principal?	12
¿Qué actividades realizará?	14
Algunas competencias y actividades:	14
Caracterizar a la población de su sector de trabajo.	16
Bioseguridad en trabajo de campo del equipo sanitario	18
Observación	18
Se concluye que	19
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	19

INTRODUCCIÓN

El ministerio de Salud considera de suma importancia la formación continua de Agentes Sanitarios, considerándolos uno de los pilares fundamentales de la Atención Primaria de la Salud, cumpliendo un rol esencial como articulador entre la comunidad y el sistema público sanitario. El Programa de Atención Primaria de la Salud, cuyos responsables primordiales son los agentes sanitarios, es sólo un eslabón de la cadena, que funciona de la mejor manera si el resto de los eslabones dan la respuesta deseada. Popularmente se dice que el agente sanitario es quien, en muchos casos, abre la puerta del sistema de salud a las familias, es quien da el primer paso. Mientras actúa da soluciones concretas a problemas simples y cotidianos, pero deriva ante situaciones complejas que exigen otro tipo de abordaje, y entonces es donde se necesita que el resto de los eslabones también respondan, resolviendo el problema localmente, haciendo una consulta o derivación oportuna, interactuando con otras instituciones.

“El agente sanitario conoce el arte de la visita: sabe cuándo callar y cuándo hablar” (Armando Tacacho, Iruya)

La meta del mismo es comprender la importancia de su rol como articulador de la comunidad y las acciones de promoción, prevención y atención de la salud-enfermedad. Conocer los principales Programas de Salud vigentes y las acciones que les competen dentro de los mismos, apropiarse de herramientas teóricas, metodológicas y de aplicación para ejercer su rol (presunto diagnóstico no determinante, planificación, registro, etc.), aprehender modos de trabajo en terreno.

Promover el conocimiento, respeto y fortalecimiento de las reservas de salud de la comunidad.

Entrenarse en procedimientos necesarios para ejercer su rol (toma de signos vitales, administración de inyectables, confección de registros, etc.).

Pero que es un Agente sanitario...“la función de los agentes sanitarios es por demás primordial. Es un vecino más de la comunidad, con un fuerte compromiso social y espíritu solidario, que fue entrenado para educar y traspasar información básica sobre el cuidado de la salud en las zonas adyacentes a su residencia. Constituye además el nexo entre la población y los servicios de salud”. Dra. C Fernández.

Los agentes son trabajadores de la salud que orientan, promocionan y realizan acciones de atención primaria. Desde la importancia de hervir el agua cuando no es potable, al control de vacunas en los menores o de tratamientos prolongados en los adultos, hasta capacitación de embarazadas o nutrición infantil.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución Provincial 1932/15, el perfil del Agente Sanitario tiene las siguientes condiciones:

“Desarrollar actividades de educación para la salud, promoción y prevención en nuestras comunidades, asegurando el acceso a la salud y el derecho a la misma. Integrar equipos de salud ampliamente comprometidos con el trabajo territorial y comunitario.”

“Todas las personas, dondequiera que vivan, deben tener acceso a personal sanitario cualificado, motivado y respaldado, en el marco de un sistema de salud sólido”. Su misión, siempre conservando sus funciones principales originarias, se ha adaptado al nuevo entorno en el que opera: “Promover y catalizar acciones nacionales y mundiales que permitan hacer frente a los desafíos que presentan los recursos humanos para la salud, contribuyendo, de este modo, a alcanzar y superar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con el sector sanitario y conseguir una cobertura sanitaria universal”. Estrategia 2013-2016 de la Alianza mundial en pro del personal sanitario.

NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE.

1-Equipo de primer nivel o equipo de referencia directa

Se trata del equipo para la adscripción y seguimiento de la población que habita en un determinado territorio de la Provincia de Santa fe. El equipo de primer nivel es el principal núcleo del sistema público de salud. A cada uno se le asigna la cobertura poblacional de un determinado territorio. Distribuidos acorde a las necesidades de la población y localizados en los espacios donde se desarrolla la vida cotidiana de las personas (Centros de salud). Cada uno de ellos es responsable por un número de familias determinado, que se le asigna considerando la densidad poblacional, las condiciones epidemiológicas de cada zona, y también se ocupa de determinar la referencia de pacientes a otros establecimientos de la red y gestionar el respectivo seguimiento, estos equipos deben asumir funciones de asistencia directa en un establecimiento ambulatorio, y actúa como soporte de referencia en el mismo establecimiento u otro que se encuentre próximo, ampliando las capacidades resolutorias con otras disciplinas. Miembros de estos centros de atención además de profesionales médicos y de enfermería, son los que comúnmente se denomina agente de atención primaria de la salud (agente sanitario o promotor de salud)

2-Equipo segundo nivel de atención

Se trata de equipos con formación en las especialidades clínicas y quirúrgicas que funcionan en establecimientos de mayor complejidad de una región, sean estos ambulatorios o con internación. Con profesionales de los equipos de primer nivel

actúan mediante consultas telefónicas, interconsultas web online o diferidas a interconsultas por referencia y contra referencia. Son equipos que intervienen cuando se requiere el abordaje de problemáticas complejas que superan la capacidad de respuesta del equipo de primer nivel.

A) Establecimiento sin internación de diagnóstico: comprenden centro de diagnóstico por imágenes, centro de análisis en cualquier tipo de laboratorio, centro de estudios específicos de alguna especialidad.

B) Establecimientos para salud sin internación de tratamiento: incluye por ejemplo centro de terapia radiante, de diálisis, de cirugía ambulatoria y otros establecimientos ambulatorios destinados a prestar servicios exclusivamente de tratamiento como soporte especializado para la demanda procedente de otros establecimientos de cuidado y estos se organizan en redes escalonadas con mecanismos de referencia, contra referencia y traslado de manera de poder facilitar el acceso al tratamiento especializado a todos los ciudadanos que lo requieran.

C) Establecimientos con internaciones: Incluye hospitales que ofrecen servicios generales ante requerimientos que no puedan realizarse de manera ambulatoria procedente de los establecimientos sin internación.

3-Tercer nivel de atención

El tercer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios que por su alta complejidad y/o tecnológica se constituye el último nivel de referencia de la red de cuidados para el resto de los establecimientos.

Objetivo de atención en salud pública

El Estado Provincial cumple su rol como garante de salud, según cita la constitución de la Provincia de Santa Fe en art. 19.

Es así que, reconocer la necesidad de adecuar las prestaciones que se caractericen por su accesibilidad y calidad de las respuestas a los problemas de salud, es desde el trabajo individual al trabajo colectivo es salir de una centralidad normativa para ir a un equipo interdisciplinario y potenciar la gestión en salud.

Redes y equipos del Sistema Público. Definiciones.

El sistema provincial de salud comprende todas las instituciones (políticas públicas, conocimientos estructurados, normativa jurídica,, planes, programas y acciones que se asumen desde la administración estatal en cualquiera de sus instancias Provincial, Municipal y Comunal) sea con función prestadora de servicio con la finalidad de promover, proteger y cuidar la salud de la población que la habita

¿Qué tipos de Redes construimos o identificamos en Salud?

- Personales y Familiares
- Comunitarias
- Institucionales
- De Establecimientos y Servicios
- Intersectoriales
- Servicios de Salud

La noción de red social implica un "proceso de construcción permanente, tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como la escuela, el hospital, el centro comunitario, entre otros y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros *desarrolla*, optimizando los aprendizajes al ser estar socialmente compartidos". Elina Dabas (1998) "Redes sociales, familias y escuela" Paidós. Argentina.

Características de las redes.

- Por su **tamaño**, respecto a la cantidad de personas que la conforman, por ejemplo, una red familiar con escasos vínculos externos, configura una red pequeña, en cambio, si apuntamos a un comedor comunitario con varias personas y organizaciones que promueven y apoyan su labor estaremos ante una red de mayor tamaño. Desde luego, que en el encuentro con distintas redes, observaremos que el tamaño ideal de una red se vincula con sus objetivos de manera que ni se sobrecarguen pocas personas con muchas tareas, ni se diluya entre muchas responsabilidades.
- Por su **densidad**, con respecto a la concentración de los intercambios más frecuentes. La densidad nos ofrece información acerca de las zonas de mayor y más fluidos intercambios y zonas con miembros más o menos aislados.
- Por su **composición o distribución**. Se refiere a la proporción total de miembros de la red concentrada en ciertas áreas. La homogeneidad o heterogeneidad de una red nos informa de mayor o menor fluidez y cantidad de intercambios.
- Por su **dispersión o accesibilidad**, se refiere a la distancia geográfica y la posibilidad de encuentros frecuentes o comunicaciones fluidas.
- Por su **homogeneidad o heterogeneidad demográfica**, sociocultural, contemplando fenómenos de identificación, reconocimiento, activación, etc.

- Por los **atributos de los vínculos** específicos que genera. Es decir la intensidad, el compromiso y la posibilidad de crear una historia común. Construir vínculos, una articulación de heterogeneidades, centrada en los problemas de la gente



El equipo de salud en su conjunto (profesionales médicos, asistentes sociales , enfermeros ,agentes sanitarios, administrativos, etc.) tiene un rol protagónico como fuente de datos descriptivos.

Una parte importante de esta fuente de datos depende de la recolección o registro directo que se realiza en el Centro de Salud: el motivo de consulta, la historia de la enfermedad, la historia social y familiar de las personas, **como así también datos obtenidos en las visitas domiciliarias, en las rondas, en el acompañamiento en terreno de pacientes en tratamiento y en otras actividades comunitarias** (actividades realizadas en la mayoría de las veces por Agentes Sanitarios)

El registro de datos sostenido en el tiempo dentro de un área programática es especialmente valioso, siempre permite conocer la situación de salud de una población y su evolución, para revisar las acciones realizadas y sus resultados y, para actualizar la planificación de actividades. Tener un registro de datos permite realizar un seguimiento de los procesos salud enfermedad atención de la población del área de responsabilidad.

Los registros entonces, son la memoria escrita de todas nuestras acciones y de las necesidades de la comunidad con la que trabajamos. Cada anotación refleja nuestro trabajo con y para la comunidad.

Por ello, lápiz y cuaderno en mano son necesarios siempre en nuestra tarea cotidiana.

Cuando registramos es importante pensar en el momento en que necesitemos de esa información dentro de un tiempo, cuando ya no la recordemos. En ese momento, el registro será lo que nos permita traerla a nuestra memoria.

La identificación de los problemas de salud, su descripción y la búsqueda de sus causas necesariamente se vinculan con determinantes sociales de una población y las desigualdades en la accesibilidad a la salud y con el modo en que estos determinantes se distribuyen en los diferentes estratos sociales.

El término situación de salud hace referencia a la población y su salud y al contexto, así como a los servicios sanitarios. Dichos componentes dan origen a tres grandes dimensiones en el análisis de la situación de salud:

- Análisis demográfico y socioeconómico.
- Análisis de morbilidad (enfermedades) y mortalidad (muertes).
- Análisis de la respuesta social por parte de los servicios de salud

Los análisis de situación de salud son procesos de análisis y síntesis que abarcan diversos tipos de estudios, dirigidos a caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, así como, definir necesidades y prioridades y proveer información para el diseño, planificación e implementación de programas para abordarlas.

El conocimiento de los procesos que originan y sostienen en el tiempo los problemas de salud en las poblaciones es esencial para que la salud pública pueda desarrollar servicios, programas y acciones para dar respuesta a los mismos.

Los registros continuos constituyen una de las mejores fuentes de información sanitaria. En ellos la información se recolecta a través de **formularios estandarizados o diseñados previamente** y el registro lo realiza el personal de salud. **Son registros continuos: la Planilla de consulta diaria y la Planilla de ronda de los agentes sanitarios.**

Para que los datos que se registran sean utilizables deben completarse adecuadamente, sin saltar ni modificar datos.

Este tipo de registro se utiliza prioritariamente en el diagnóstico de la situación de salud de la población, la evaluación de las acciones de salud y el conocimiento de nuevos problemas. El personal de salud debe examinar continuamente esta información, haciendo uso de procedimientos sencillos de análisis estadístico y epidemiológico.

Cabe aclarar que las planillas estandarizadas pueden tener diferencias según las necesidades definidas por cada jurisdicción.

La Población como fuente de datos es el punto inicial para la promoción y prevención de la salud y es el contacto directo, por medio de los agentes sanitarios, el mejor medio para testear la relación salud comunidad

Los procedimientos de recolección van a depender del tipo de información que se desea conocer. Si la información que se busca es de tipo cuantitativa o numérica, destinada a realizar cálculos estadísticos, se deben utilizar procedimientos simplificados y estandarizados (planillas ya formuladas), que nos permitan realizar posteriormente mediciones y comparaciones. Los datos que recogen los integrantes del equipo son en general: medidas numéricas (control de tensión arterial, temperatura, peso, talla, etc)

Por el contrario si la información buscada es cualitativa: señales bio-sico-sociales (hematomas, cicatrices, dilatación de pupilas, dibujos, fotografías, frases textuales, e incluso narraciones vivenciales), se deben emplear procedimientos de observación y registro. Este es el caso de la observación participante, la entrevista en profundidad y los grupos focales.

En el cuidado de las personas el dato narrativo es el más utilizado, ya que la descripción de la enfermedad actual, los antecedentes familiares, el informe de los hallazgos físicos y toda otra información, se recogen verbalmente y se registran en forma narrativa en la historia clínica del paciente. También en el relevamiento del área programática podría encontrarse un relato referido a la ubicación geográfica, a las características del barrio, sus viviendas, la composición del grupo familiar y las redes sociales. Las frases textuales son las expresiones subjetivas de las personas que indican alguna falencia, tales como: "tengo un dolor fuerte en el estómago" o "mi hijo está desconocido, me grita por todo, nada le viene bien y yo ya no sé qué hacer con él"; se registran tal cual fueron expresadas y son una importante fuente de datos.

El agente sanitario iniciara su ronda de jurisdicción una vez definido (en forma conjunta con su superior a cargo) lo que se desea medir, conocer o descubrir y constituye el momento inicial de la construcción de la información sanitaria.

Los datos a recoger deben ser descriptos detallando lo que representan. Es importante utilizar un formato fácil aunque detallado para simplificar el registro, siempre respetando las normativas jurisdiccionales. Otros instrumentos muy utilizados son: formularios, entrevistas, observación y encuestas.

Los formularios o fichas estandarizadas en salud que se completan según un formato previamente definido permiten generar registros de nacimientos, defunciones y enfermedades y obtener sistemáticamente datos sobre patologías. El formulario puede ser completado por la persona que reporta la situación o por el personal sanitario a cargo en caso de que la persona sea analfabeta o no comprenda lo que se le solicita en el formulario.

Estos registros han sido ampliamente utilizados para la toma de decisiones en salud y constituyen una valiosa alternativa a la recolección directa de información a partir de las personas.

Sin embargo, la validez de los datos debe ser siempre cuidadosamente analizada antes de utilizarlos de manera directa, ya que -como en el caso de las historias clínicas- pueden presentar diferencias sustanciales según la persona que haya realizado el registro.

Las entrevistas personales cara a cara son uno de los instrumentos más utilizados para obtener información sobre personas o sobre su entorno, ya sea sobre el presente o el pasado.

Nos permite saber, cuál es la percepción de la persona entrevistada sobre su salud además de profundizar en el conocimiento de un problema en particular, que puede ser analizado en el curso de la entrevista.

Las entrevistas cara a cara son un espacio de diálogo entre dos o más personas, pautado previamente, se trata de un espacio de confianza que favorece la obtención de información.

Si bien la entrevista permite obtener mucha información es difícil de analizar y por eso es muy importante proponerse objetivos concretos antes de salir a relevar la información y pensar, con todo el equipo, para qué nos va a servir y cómo la vamos a analizar.

Observar es un proceso que requiere de atención, orientado por un objetivo con el fin de obtener información. Dicho de otro modo, observar es mirar en profundidad.

La observación siempre está influida por la percepción del observador. Y esta, es influida por sus creencias y valores. Por eso, no todos observamos lo mismo de un hecho o situación dada.

Es preciso construir acuerdos dentro del equipo de lo qué es importante observar, con el fin de que los registros sean lo más descriptivos y objetivos posibles.

La encuesta es un instrumento que requiere contacto con la población, en el centro de salud o en su casa. Por lo tanto, la encuesta es un instrumento que permite establecer una comunicación con una o varias personas. En algunos casos, como en los censos, todos los hogares son consultados.

Las encuestas suelen tener la forma de un cuestionario, en el cual las preguntas se plantean siempre en el mismo orden y se formulan en los mismos términos, sobre la base de un formulario o cuestionario previamente preparado y con un instructivo detallado.

También dependiendo del objetivo y su combinación con otros modos de recolección de datos, la encuesta (o cuestionario) puede ser muy breve o bastante extensa.

Dados los diferentes objetivos de una encuesta, las preguntas pueden ser sumamente diferentes en cuanto a tipo y modo de formulación. A los encuestados se les puede preguntar sobre una característica personal (edad, escolaridad, etc.), sobre alguna actitud que tengan

o hayan tenido (si toma su medicación, si tiene las vacunas correspondientes a la edad, etc.) y también su opinión sobre algún evento (la calidad de la atención que les brindó el médico, cómo siente su salud actualmente, etc.).

En cuanto a la modalidad de respuesta de las preguntas, el formato puede ser abierto o cerrado y ello independientemente del contenido de la pregunta.

Llamamos pregunta abierta a aquella que permite a los encuestados dar cualquier respuesta que parezca apropiada, en tanto que la pregunta cerrada, sólo admite la elección de respuestas dentro de un listado.

EL ROL DEL AGENTE SANITARIO

Atención Primaria de la Salud es una estrategia diseñada para que el sistema dé respuestas a los distintos problemas de la esfera bio-psico-social que impactan, de una u otra manera, en la salud de las familias y sus integrantes, planteando un escenario de abordaje complejo que obliga a un trabajo coordinado entre los distintos actores de un equipo de salud y entre los distintos niveles de atención, en conjunto con personas o instituciones, formales o informales, que no son partes del sistema sanitario, siempre con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad .

Actuar coordinadamente permite dar respuesta a los distintos problemas de la gente de manera integral, dando contención y soluciones. Ayuda a que nuestra tarea sea amena, eficiente y reconocida por la comunidad.

Problemáticas como la mortalidad infantil, materna, suicidios, accidentes de tránsito, drogadicción, alcoholismo, etc., como todos los problemas en salud, están determinados por múltiples factores, y a su vez estos pueden agruparse de la siguiente manera: los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y los servicios de salud. Sobre este último es que tenemos la obligación de actuar organizando de la mejor manera los servicios de salud, optimizando los recursos y dando respuestas a las demandas de la población. Trabajar sobre la biología humana nos implica un gran desafío, fundamentalmente porque es un campo de claroscuros, en el cual sabemos muchas cosas pero muchas otras no las conocemos aún, o si se conocen no tenemos herramientas para actuar (por ejemplo enfermedades genéticas). Pero existen los otros dos grupos de determinantes que son los que mayor peso específico tienen en la producción de enfermedades, y estos son el medio ambiente y los estilos de vida. La modificación sustentable del medio ambiente y los cambios de estilos de vida de las familias y personas, son el gran desafío. Es la cuenta pendiente. Y esto no se cambia si no trabajamos intersectorialmente, en red con otras instituciones, con una mirada integral y longitudinal en el tiempo.

La visita domiciliaria del agente sanitario no es otra cosa que la entrada del sistema de salud al medio ambiente natural de la familia. Esta situación, no

habitual en la mayoría de los países del mundo, nos permite trabajar con enfoque preventivo. El mencionado cambio de hábitos nocivos y la modificación del medio ambiente familiar, es lo que en definitiva le permitirá a esa familia, ir forjando un destino distinto para sus hijos y nuestras comunidades. Un futuro mejor es posible en la medida que nuestros hijos crezcan sanos y vayan modificando ciertas pautas culturales que atentan contra la salud y el medio ambiente.

Podemos resumir su rol a raíz del siguiente objetivo:

“Fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud, mediante su participación en intervenciones de promoción y prevención de la Salud en todos sus niveles, interactuando en su lugar de trabajo y con la comunidad. Considerando a la promoción como el eslabón primero de la prevención de la salud”(Funciones específicas de APS consideradas por OPS y la OMS)

¿Dónde tiene su campo de acción un AS? podemos preguntarnos.

Generalmente será, en el Sistema Sanitario Provincial o Nacional, pero también podrá desempeñarse en ámbitos privados, y organismo no gubernamentales que requieran su desempeño y en la comunidad en la que le toque trabajar.

¿Quién es el indicado para realizarlo?

Cualquier ciudadano capacitado por alguna entidad pública o privada, como así también un líder nato de la comunidad a la cual pertenece con conocimientos APS, un miembro voluntario de una ONG previa capacitación de campo de acción sanitaria, profesionales médicos, Asistentes Sociales, enfermeros, docentes capacitados en APS , referentes de alguna etnia determinada capacitados oportunamente.

¿Cuál es su tarea principal?

En líneas generales podemos decir que participará de la ejecución de proyectos y programas socio-sanitarios-comunitarios y los procesos de comunicación y acceso a la información en materia de prevención y promoción de la salud.

Para ello, actuará como nexo primordial entre la comunidad y el centro de salud o institución en la que se desempeñe, cumpliendo con lo que en APS se llaman **rondas sanitarias** ya sean cuantitativas o cualitativas, en tiempo y formas determinadas por su superior, dentro del área o jurisdicción geográfica a su cargo.

Deberá tener las siguientes cualidades, las cuales muchas podrán ser adquiridas a medida que transcurre su capacitación:

- Poseer capacidad de Observación y habilidad para la recolección de datos
- Habilidad para la coordinación de actividades en la atención directa del paciente.

- Desempeñarse como agente de cambio en las instituciones de salud y en la comunidad, trabajando Interdisciplinariamente en la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Tener la capacidad de no perder la calma ante situaciones de urgencia. En varios casos será quien primero se contacte con la cruda realidad que atraviesa una persona de su comunidad.
- Brindar algunos cuidados contemplando al hombre en sus aspectos biológico, psicológico y social, con responsabilidad, aplicando los principios éticos de la profesión.
- Poseer capacidad para establecer relaciones armónicas con el paciente y sus familias, a través de una formación humanística.
- Será necesario que ellas generen confianza. Este hecho será la condición elemental para que vean en los agentes sanitarios personas en quien apoyarse y contar ante situaciones problemáticas.
- No emitir juicios de valor, ni guiarse por apreciaciones personales. Es decir, deberá desarrollar su empatía.
- No naturalizar la problemática por el simple hecho de que en la comunidad se encuentre inserta como un hecho normal.
- No desestimar creencias de la población, si no, demostrar otras alternativas, aplicando la educación sanitaria.
- Deberá ser creativo. En varias ocasiones no contará con el recurso pertinente, pero deberá adecuar los existentes.
- Será necesario que tenga una fuerte vocación de colaboración. La solidaridad es una cualidad que debe estar presente en todo agente sanitario.
- Ser sensible, pero inflexible. En varias ocasiones deberá sensibilizarse ante una problemática, pero ello no deberá alejarlo del objetivo que pretende, el que estará relacionado con el bienestar de una persona o de una comunidad.



¿Qué actividades realizará?

Debemos recordar siempre que el agente sanitario es quien está en contacto directo con la comunidad, por lo tanto, será quien realice todas las tareas de prevención que puedan ser requeridas, y también las de promoción de la salud. Para ello utilizará la educación sanitaria y también la consejería. Siempre su rol será importante para mejorar la calidad de vida de las personas de la comunidad en la que se encuentra inmerso.

Las actividades se realizarán de acuerdo a lo requerido situacionalmente y también llevarán la impronta propia de cada agente sanitario y de las cualidades del caso en el que deban intervenir.

Algunas competencias y actividades:

- Informar a la población acerca de la existencia y localización de los centros de atención de la salud existentes en su comunidad, radio de influencia, niveles de complejidad y toda otra información relevante.
- Colaborar en la accesibilidad de otros servicios sociosanitarios a fines de poder satisfacer necesidades de la población.
- Estar asesorado con respecto a las instituciones que sean importantes para la comunidad, (por ejemplo como realizar pases libres, donde realizar pensiones por invalidez o madre de siete hijos, programas sociales varios).

- Conocer el calendario de vacunación y asesorar respecto a las mismas y evacuar dudas, según los casos particulares que se presenten.
- Trabajar de manera interdisciplinariamente con el equipo de salud. Tener en cuenta que varias problemáticas se solucionan de manera grupal.
- Alertar al servicio correspondiente (social o sanitario) con respecto a casos problemáticos detectados (bajo peso, abandono, situaciones de hacinamiento u otras que parezcan extrañas o indiquen claramente alguna problemática –puede que el agente sanitario observe, detecte, situaciones de riesgo, pero no podrá por ser mismo determinarlas como tales al menos que sean evidentes-).
- Llevar un registro diario de sus actividades. En algunas provincias se lleva un **Cuaderno diario, o bitácora**, allí deben registrarse la totalidad de las actividades realizadas por el Agente Sanitario en el transcurso de cada una de las jornadas de trabajo. Otras planillas confeccionadas previamente con el aval del equipo interdisciplinario.
- Recomendar respecto de la consulta y atención médica oportuna, periódica y programada.
- Asesorar, brindando información acerca de cuidados esenciales de atención de la salud como ser nutrición, higiene personal y familiar, saneamiento ambiental, prevención de accidentes y todo otro cuidado que afecte en forma directa o indirecta a la comunidad.
- Reconocer y tener en cuenta familias vulnerables por diferentes motivos, (por ej. por la existencia de personas con discapacidad, o adultos mayores que viven solos, convivencia de personas con adicciones en el grupo familiar).
- Captación temprana EN TERRENO de: mujeres embarazadas o con signos de violencia física o psíquica ; niños con posible desnutrición ; abandono de persona ancianas.etc. Colaborando con otros profesionales de su equipo de trabajo en el seguimiento de los mencionados casos.
- Hacer vigilancia epidemiológica, identificación de factores, de riesgos en la familia, información y prevención de enfermedades.
- Realizar educación sanitaria de la población y capacitar a los miembros de la familia en el reconocimiento de las enfermedades más comunes y promover el auto cuidado.



Caracterizar a la población de su sector de trabajo.

- Realizar el control nutricional de los niños de 0 hasta 14 años.
- Promover la aplicación de medidas de saneamiento ambiental.
- Cooperar en la ejecución de proyectos sociales y de investigación.
- Notificar enfermedades transmisibles y otras morbilidades.
- Realizar vacunaciones registrando a personas y tipos de vacunas aplicadas.
- Realizar actividades programadas para el control de enfermedades transmisibles.
- Recomendar la aplicación de medidas para evitar accidentes.
- Controlar los tratamientos de acuerdo a las indicaciones del médico (TBC, Chagas, recuperación de desnutridos, etc.)
- Pertenecer y/o conocer el área territorial a cargo, como así también la comunidad que la habita, con todas sus características (culturales, sociales, económicas, de servicios, etc.).
- Participar en la vigilancia comunal del ejercicio de los derechos a la identidad, la salud, la vivienda, la alimentación y educación de las personas.
- Planificar, coordinar, desarrollar y evaluar con el equipo de salud todo tipo de actividades comunitarias tendientes a fortalecer las estrategias de APS.
- Identificar las distintas redes que atraviesan la comunidad (sanitarias, sociales, comunitarias, políticas, institucionales), procurando establecer vínculos entre sus actores y los nodos, a fin de trabajar la problemática comunitaria.
- Trabajar interdisciplinariamente los problemas individuales, familiares o comunitarios sentidos por la gente.
- Identificar y/o seleccionar líderes barriales o comunitarios. Trabajar junto a ellos en el territorio. Identificar grupos y familias vulnerables (niños, embarazadas, discapacitados, ancianos, comunidad nativa, analfabetos,

- alcohólicos, drogadictos), procurando acercar a los mismos a los sistemas sanitarios a fin de garantizar su derecho a la salud.
- Actuar en situaciones críticas y emergentes tales como epidemias, catástrofes e inundaciones.
 - Censo de población, familias y viviendas. Ratificación de datos demográficos Encuentros con la comunidad (informar y educar para la salud)
 - Promoción del parto hospitalario.
 - Detección, captación y derivación de mujeres en edad fértil para planificación familiar y estudios preventivos de cáncer genito-mamario, o de próstata en el hombre.
 - Control antropométrico del niño.
 - Detección y captación de desnutridos.
 - Apoyo alimentario con leche en polvo.
 - Detección y captación de niños enfermos para control de tratamientos.
 - Detección y captación de pacientes sintomáticos con TBC o HIV. Supervisión y control de tratamiento.
 - Búsqueda y derivación de patologías varias y seguimiento de la derivación.
 - Promoción de la salud buco dental.
 - Promoción de la disposición de excretas (letrinización), potabilización del agua de consumo, disposición sanitaria de la basura.
 - Control de roedores e insectos en especial vinchucas y mosquitos. Participar en el Programa de Chagas con tareas de vigilancia, desinsectación domiciliaria. Estudios serológicos en terreno (serokit)
 - Educación sanitaria y alimentaria. Disponibilidad, conservación y empleo de alimentos.
 - Control y seguimiento de familias en riesgo (críticas)

Las áreas de cobertura se designan en base a criterios de vulnerabilidad de los barrios. Visitan a las familias con la frecuencia que cada caso lo requiera, según el análisis de riesgo que realizan sobre cada una. Este análisis lo desarrolla el agente en base a lineamientos técnicos precisos y estandarizados. En el contacto directo entre la población y el sistema de salud, el agente sanitario realiza acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, promoviendo la autogestión comunitaria en la solución de sus problemas de salud, partiendo.

Para cada barrio el agente sanitario confecciona una cartografía donde delimita el área designada y se enumera cada casa. Se implementa esta metodología de trabajo para determinar las situaciones de riesgo y planificar las actividades a realizar dependiendo de las características de cada sector.

Todos los registros cuantitativos serán volcados a bases de datos informáticos para que se pueda realizar una tarea técnica estadística, con los datos cualitativos se trabajara en forma interdisciplinaria con el equipo de trabajo para detectar patologías repitentes que son indicadores del estado de salud de una porción de la comunidad que puede expandirse y transformarse en un brote epidemiológico (dengue, gripes, neumonías, diarreas, etc.)

Bioseguridad en trabajo de campo del equipo sanitario

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: "bio" de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro.

En relación al Agente sanitarios dependerá de la zona geográfica destinada para su labor (urbana/rural ; barrios carenciados , asentamientos marginales fuera de la zona urbanizada, etc.).

Todo agente de Salud pública deberá prever para el cuidado de su propia salud los siguientes requisitos mínimos:

- Vacunas recomendadas por el calendario nacional, más algunas específicas dependiendo de su zona de trabajo (Tétano, antigripales, hepatitis B , etc.)
- Ropa de trabajo acorde, esterilizada luego de cada jornada laboral.
- Higiene personal diaria, lavado de mano continuo o uso de alcohol en gel.
- Control periódico médico y de laboratorio.
- Encuentros periódicos de contención emocional grupal o individual (terapias grupales, charlas con especialistas, talleres orales de libre expresión, etc.)

Observación

Se recomienda para un resumen referencial y visual, ingresar a la página web de la Organización mundial de las Salud y cotejar lo aprendido con las el trabajo realizado por el Profesor M. A . Arzel referidos a gestión de agentes sanitarios



Se concluye que

PERFIL DEL AGENTE SANITARIO DE LA COMUNIDAD

- 1.- ELABORAR PROGRAMAS SIMPLES DE ASISTENCIA BÁSICA DE SALUD ADAPTADOS A LAS NECESIDADES DE SU COMUNIDAD DE PERTENENCIA
- 2.- EJECUTAR PROGRAMAS DE PROMOCION Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PARA LA POBLACIÓN DE SU COMUNIDAD DE PERTENENCIA
- 3.- EJECUTAR ACCIONES DE ASISTENCIA BÁSICA Y ESENCIAL DE LA SALUD ANTE LAS DIVERSAS ENFERMEDADES, BAJO LA SUPERVISIÓN DE LA AUTORIDAD MÉDICA DELEGADA
- 4.- EJECUTAR ACCIONES DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y COORDINAR SIMULACROS ANTE DIVERSOS SINIESTROS Y DIRIGIR COMPORTAMIENTOS DE EVACUACIÓN
- 5.- EJECUTAR ACCIONES DE SOCORRISMO Y PRIMEROS AUXILIOS ANTE EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES
- 6.- REALIZAR ASESORAMIENTO, CONSEJERÍA Y MOTIVACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ATENCIÓN MATERNO INFANTIL Y PUERICULTURA
- 7.- REALIZAR ASESORAMIENTO, CONSEJERÍA Y MOTIVACIÓN SOBRE DEMANDA DE CONSULTA INMEDIATA, ANTE SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE ALTEREN EL NORMAL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS O DE SU GRUPO FAMILIAR
- 8.- REALIZAR ASESORAMIENTO, CONSEJERÍA Y MOTIVACIÓN SOBRE INMUNIZACIONES, NUTRICIÓN, SANEAMIENTO AMBIENTAL E HIGIENE PERSONAL Y COLECTIVA
- 9.- REALIZAR OBSERVACIONES E INFORMES, REGISTRO DE ENFERMEDADES Y RELEVAMIENTOS ESTADÍSTICOS DEMOGRÁFICOS DE LA COMUNIDAD DE PERTENENCIA
- 10.- ELABORAR RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS SOBRE REFERENCIA Y DERIVACIÓN DE PACIENTES AL CENTRO DE SALUD
- 11.- CAPACIDAD PARA EJERCER LIDERAZGO LOGRANDO MOTIVAR A TODA SU COMUNIDAD SOBRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD QUE FAVOREZCAN UNA MEJOR CONDICION DE VIDA INDIVIDUAL Y COLECTIVA

BIBLIOGRAFÍA

- Tecnicatura en promoción de la salud y agente sanitario. Prácticas profesionales. Dra celeste Fernández. Especialista Ivana Miral
- Página web OMS/OPS. Documentacion de consulta
- Proyecto Ley de Salud. Sistema Público Provincial de Salud. Cámara de Diputados de la Prov. de Santa Fe. Exp.N° 31140
- Elina Dabas(1998) "Redes sociales, familias y escuela" Paidos. Argentina.
- Alianza mundial en pro del personal sanitario .OMS.
- Resolución 1932/15 del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.
- Análisis de la situación de salud de la población de Santa Fe . Ministerio de Salud .2011.
- Instructivo Pre-ronda 2016 . Ministerio de Salud de la Provincia de Salta.