



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**PARTICIPACION DE ENFERMERÍA CON USUARIOS EN LA  
INTEGRACIÓN SOCIO SANITARIA COMO PARTE DE LA ATENCIÓN  
PRIMARIA EN SALUD (APS) AMBULATORIO URBANO II, DR.  
GUILLERMO GARCIA DISTRITO SANITARIO Nº2 SAN FRANCISCO  
DE YARE, ESTADO BOLIVARIANO DE MIRANDA, SEGUNDO  
SEMESTRE 2012**

**Tutor:  
Prof.: Ricarda Montaña**

**Autor:  
Díaz Luis José  
C.I. 13.697.175  
Cartaya Carmen  
C.I. 13.217.910  
Zambrano  
Maricarmen  
C.I. 16.924.753**

**CARACAS, ABRIL DE 2016**

**PARTICIPACION DE ENFERMERÍA CON USUARIOS EN LA  
INTEGRACION SOCIO SANITARIA COMO PARTE DE LA ATENCION  
PRIMARIA EN SALUD (APS) AMBULATORIO URBANO II, DR.  
GUILLERMO GARCIA DISTRITO SANITARIO Nº2 SAN FRANCISCO DE  
YARE, ESTADO BOLIVARIANO DE MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE  
2012**

## APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado **PARTICIPACION DE ENFERMERÍA CON USUARIOS EN LA INTEGRACION SOCIO SANITARIA COMO PARTE DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) AMBULATORIO URBANO II DR. GUILLERMO GARCIA DISTRITO SANITARIO N°2 SAN FRANCISCO DE YARE, ESTADO BOLIVARIANO DE MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2012**, presentado por, **T.S.U. Autor: Díaz, Luis José C.I. 13.697.175. Cartaya Carmen C.I. 13.217.910 Zambrano Maricarmen. C.I. 16.924.753**

Para optar al título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2016

---

**Prof. Ricarda Montaña**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo especial de grado, culminado con mucho esfuerzo pero también como mucho amor especialmente al “**Santísimo Sacramento de la Eucaristía**” por darme la sabiduría, por guiarme siempre y seguidamente a Mis Padres por estar siempre ahí, con una palabra de aliento y motivación, por su cariño, gracias por creer en Mi y apoyarme en todo este proceso para poder lograr esté proyecto, les debo todo lo que soy.

A Mis Hermanos por ser un gran apoyo en los momentos difíciles, por sus palabras de motivación para seguir adelante, por su paciencia para aguantarme en los momentos críticos, por su cariño, gracias.

A Mi Amiga y Profesora Ricarda Josefina Montaña por brindarme su afecto, su confianza en el logro de una de las metas más deseadas.

A todas y cada una de las personas que de alguna u otra manera, contribuyeron a que lograra esta meta que me propuse en la vida, y que me ha permitido crecer intelectualmente como persona y ser humano.

**Luis José Díaz Carballo**

## DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a donde estoy, por Mi salud para lograr mis objetivos, por su infinita bondad y amor.

A Mis Padres Julieta Díaz de Cartaya (Q.E.P.D) por ser pilar fundamental tanto académicamente, como de la vida. Por sus consejos y valores.

A Juan Francisco Cartaya Villavicencio por haberme apoyado en todo momento, por la motivación constante que me ha permitido ser una buena persona.

A Mi Abuela Raimunda Díaz por quererme y apoyarme, por motivarme y darme la mano, cuando todo se hacía difícil, por Tú amor y dedicación.

A Mi Esposo Orlando Jesús Ginez por su paciencia y comprensión, por su bondad y sacrificio, por estar siempre a mi lado.

A Mis Hijos Orlando Francisco y Paola Valentina por ser el motor de Mi vida, por fortalecer Mi Corazón día a día, por su amor constante, motivándome para ser mejor persona cada día.

**Carmen Yajaira Cartaya Díaz**

## DEDICATORIA

A Dios Padre todo poderoso, por hacerme ser quien soy, por darme vida, salud y fortaleza para seguir adelante, gracias por Tú bondad y amor.

A Mi Madre Marisol de Sousa Camejo, la figura que me ha dado las herramientas para la realización de este trabajo de grado y todas las metas que me he propuesto a lo largo de mi vida.

A Mi Padre Edgar Antonio Zambrano Quevedo, quien me ha enseñado que la perseverancia y el ahínco hacen posible todos los fines deseados.

A Mi Abuela Aniceta María Camejo (Q.E.P.D) quien desde el cielo ha servido de apoyo en la realización de este trabajo de grado a través de su guía.

A Mi Hija, Paula Manuela, quien ilumina Mi Camino y me llena de fuerza para alcanzar todas las metas y objetivos que me he trazado para garantizarle un excelente futuro y bienestar.

**Marycarmen Zambrano De Sousa**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Aprobación de tutor.....	iii
Índice.....	vii
Lista de Cuadros.....	vii
Lista de Gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Introducción.....	1
<b>Capítulo I</b>	
<b>El Problema</b>	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la investigación General y Específicos.....	7
Justificación.....	8
<b>Capítulo II</b>	
<b>Marco Teórico</b>	
Antecedente de la investigación.....	10
Bases Teóricas.....	14
Sistema de Variables.....	50
Operacionalización de Variables.....	51
<b>Capítulo III</b>	
<b>Marco Metodológico</b>	
Tipo de Estudio.....	52
Diseño de la investigación.....	52
Población y muestra.....	53
Técnica e instrumentos de Recolección de Datos.....	54
Validez y Confiabilidad.....	54
Procedimientos para la Recolección de Información.....	55
Plan de Tabulación y Análisis....	56
<b>Capítulo IV</b>	
<b>Presentación y Análisis de los Resultados</b>	
Presentación de los Resultados.....	57
Análisis de los Resultados.....	68
<b>Capítulo V</b>	
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>	
Conclusiones.....	69
Recomendaciones.....	69
<b>Referencias Bibliográficas</b>	
<b>Anexos</b>	
- Instrumento y Certificación de Validez	

**LISTA DE CUADROS**

<b>N°</b>	<b>Pág.</b>
1. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a enfermería sobre el subindicador apertura de espacios en la integración socio – sanitaria como parte de la APS, Ambulatorio (II) Dr. Guillermo García, Distrito Sanitario N° II, San Francisco de Yare – Estado Miranda, 2do. Semestre 2012.	
2. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a enfermería sobre el subindicador acercamiento con la familia en la integración socio – sanitaria, como parte de APS, Ambulatorio (II) Dr. Guillermo García, Distrito Sanitario N° II, San Francisco de Yare – Edo. Miranda, 2do. Semestre 2012.	
3. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a enfermería sobre el subindicador manejo de indicadores (tasas) en la integración socio – sanitaria como parte de la APS, Ambulatorio (II) Dr. Guillermo García, Distrito Sanitario N° II, San Francisco de Yare – Edo. Miranda, 2do. Semestre 2012.	
4. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a enfermería sobre el subindicador vigilancia y control de la integración socio – sanitaria como parte de la APS, Ambulatorio (II) Dr. Guillermo García, Distrito Sanitario N° II San Francisco de Yare – Edo. Miranda, 2do. Semestre 2012.	
5. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a enfermería sobre el subindicador servicio sanitario por medio de la visita en la integración socio sanitario – sanitaria como parte de la APS, Ambulatorio (II) Dr. Guillermo García, Distrito Sanitario N° II, San Francisco de Yare – Edo. Miranda, 2do. Semestre 2012.	

**LISTA DE GRAFICOS**

<b>N°</b>	<b>Pág.</b>
1.	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a enfermería sobre el subindicador apertura de espacios en la integración socio – sanitaria como parte de la APS, Ambulatorio (II) Dr. Guillermo García, Distrito Sanitario N° II, San Francisco de yare – Estado Miranda, 2do. Semestre 2012.
2.	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a enfermería sobre el subindicador acercamiento con la familia en la integración socio – sanitaria, como parte de APS, Ambulatorio (II) Dr. Guillermo García, Distrito Sanitario N° II, San Francisco de yare – Edo. Miranda, 2do. Semestre 2012.
3.	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a enfermería sobre el subindicador manejo de indicadores (tasas) en la integración socio – sanitaria como parte de la APS, Ambulatorio (II) Dr. Guillermo García, Distrito Sanitario N° II, San Francisco de Yare – Edo. Miranda, 2do. Semestre 2012.
4.	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a enfermería sobre el subindicador vigilancia y control de la integración socio – sanitaria como parte de la APS, Ambulatorio (II) Dr. Guillermo García, Distrito Sanitario N° II San Francisco de Yare – Edo. Miranda, 2do. Semestre 2012.
5.	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a enfermería sobre el subindicador servicio sanitario por medio de la visita en la integración socio sanitario – sanitaria como parte de la APS, Ambulatorio (II) Dr. Guillermo García, Distrito Sanitario N° II, San Francisco de Yare – Edo. Miranda, 2do. Semestre 2012.

**PARTICIPACION DE ENFERMERÍA CON USUARIOS EN LA  
INTEGRACION SOCIO SANITARIA COMO PARTE DE LA ATENCION  
PRIMARIA EN SALUD (APS) AMBULATORIO URBANO II DR.  
GUILLERMO GARCIA DISTRITO SANITARIO II SAN FRANCISCO DE  
YARE, ESTADO BOLIVARIANO DE MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE  
2012**

**Autor:**

**Díaz, Luis José**

**C.I. 13.697.175**

**Cartaya Carmen**

**C.I. 13.217.910**

**Zambrano Maricarmen**

**C.I. 16.924.753**

**Prof:**

**Año: 2016**

**RESUMEN**

La siguiente investigación tuvo como objetivo general determinar la participación de enfermería con usuarios en la integración socio sanitaria cómo parte de la atención primaria en salud APS, en el ambulatorio Urbano (II) Dr. Guillermo García, Distrito Sanitario II, San Francisco de Yare. Estado Bolivariano de Miranda. La investigación presenta un enfoque metodológico que la enfila en un estudio de tipo descriptivo con un diseño de campo, el cual amerita el uso de un instrumento tipo lista de cotejo conformado por 17 ítems, de respuestas tipos dicotómicos (Si- No) validado por juicios de expertos y sometidos a una confiabilidad cuyo resultados dio (0.91) que lo determinan confiable. Luego se procede la investigación y bases de resultados cuantitativos para hacer las recomendaciones pertinentes, concluyendo que enfermería tiene una participación socio sanitario parcial en relación al enfoque de la APS.

## INTRODUCCIÓN

La tendencia actual de los planes y programas en salud son la salud integral del individuo y de la comunidad, atendiendo a la resolución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1972), y especialmente la declaración de Alma – Alta de salud para todos en el año 2000, es por ello que este tema es punto de partida para investigaciones relacionadas con el fenómeno de la participación de la enfermería en la protección y restauración de la salud, para lo cual se debe tener competencia bien desarrolladas en técnicas de atención primarias en salud y APS y conocer muy bien todos los determinantes sociales que intervienen en la formación del comportamiento humano.

Es así como la participación de enfermería exige, además de una programación adaptada a la APS que educa, el material que facilite el aprendizaje sin mayores dificultades poniendo al alcance de las personas y la comunidad los conocimientos básicos para que el esfuerzo combinado pueda superar las exigencias significativas a una propuesta como lo es la atención integral en salud, el cual ha sido implantada como política nacional de atención integral al usuario por parte del ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2001), como ente rector de la salud venezolana.

De allí que la presente investigación se desarrolla en el ambulatorio Urbano II Dr. Guillermo García del Distrito Sanitario II del Estado Miranda.

El trabajo consta de cinco capítulos:

En el Capítulo I, se describe el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, así como la justificación.

El Capítulo II, hace referencia a los antecedentes de la investigación, bases teóricas, así como el sistema de variables y su operacionalización.

En el Capítulo III, se presenta el tipo de investigación, diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento.

En el Capítulo IV, se muestra la presentación y análisis de los resultados.

En el capítulo V, encontramos las recomendaciones y conclusiones, seguido por las referencias bibliográficas, y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

La participación social y sanitaria se expresa en un componente que se remonta al siglo (xx), el mismo que ha sido objeto de reflexiones y polémicas. Organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, y la Organización Panamericana de la Salud OMS /OPS, describen a la participación social sanitaria como el conjunto de ideas, valores y acciones, así como los artefactos, objetos e instrumentos materiales que involucran a las personas e instituciones en tener una visión mas amplia del intrincado proceso de cuidar de la salud.

Lineamientos que remontan a los postulados de la atención primaria en salud (APS) política de salud definida como estrategia específica. Dichas interpretaciones son aceptadas de manera global por las instituciones de salud, estos conceptos han orientado las distintas prácticas de la medicina preventiva a nivel internacional y nacional. El propósito general de la (APS) es promover la salud comunitaria por medio de la participación de actores sociales, organizaciones no gubernamentales (ONG) organizaciones Gubernamentales (OG) y las propias personas como entes activos sociales.

Desde ese orden los centros dispensadores de salud para los actuales momentos adscritos a la red primaria de salud (ambulatorios urbanos y rurales, barrio adentro y los centros de atención integral (CDI), se encargan de propiciar las distintas practicas socio sanitarias y de promoción para la

salud. Así mismo, se agrupan los modelos médicos asistenciales por intermedio del equipo multidisciplinario en salud. La enfermera, enfermero, médicos y otro personal asistencial con énfasis en el trabajo en equipo.

Haciendo una selección en relación al equipo de salud, cabe mencionar a los profesionales de enfermería, cuyas actividades en la red primaria de adjudican una posición importante en el arte de participación social en salud.

Al respecto González Rafael, (2001), considera que la enfermería en su comportamiento de participación social y sanitaria para el fomento de la salud, se caracteriza por un proceso de cambios constantes, a veces favorable a la adaptación y a la sobrevivencia, y a veces en sentido ocurre la existencia de actividades para la promoción de al salud cuyo fin es conseguir que la población tenga la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones sobre la salud.

Desde esa perspectiva la enfermera/o de la red primaria de atención tiene que proporcionar información y conocimiento que propicien en los usuarios el análisis crítico de la situación salud enfermedad, para crear actitudes y desarrollar aptitudes personales y sociales.

De todo esto se desprende que la participación social y sanitaria por las /os enfermeros debe ocuparse de, proporcionar información elaborada, crítica y accesible sobre la situación y condición de vida, ya sea referida a los problemas generales que tenga la población determinada, o a un problema específico o concreto. En ese sentido, enfermería debe configurar en una

combinación de actividades informativas, educativas y de acciones de protección que lleven a una situación en que las personas sepan vivir con salud.

Desde esos dos marcos bien diferenciados pero interrelacionados; el institucional que comprende los servicios sanitarios y el social, que es donde los enfermeros/as interactúan con grupos en su diversidad estructural van a representar las formas según Alvear Mazarrasa, L (2007), de una participación de enfermería en la red primaria relacionadas con la APS” (Pág.399).

De lo expuesto merece mencionar que a pesar de existir diferentes postulados por Organismos internacionales (OMS/OPS) y Nacionales; Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) que exigen participación de salud con la red primaria de atención a la salud en Venezuela, según estadísticas (2009), presenta una cobertura geográfica de 18,6% de participación social por parte de la red primaria de atención (ambulatorios, barrio adentro) en acciones de proyección social para el fomento de asistencias preventivas” (Pág.9), de acuerdo a la referencia, no existe una cobertura socio sanitaria universal en cuanto al acceso de los programas de salud y por ende en el fomento de la integración red primaria con actores sociales.

Es importante mencionar al Estado Miranda, en lo cual según la Región Salud de ese estado en el año (2010), se alcanzo una participación de la red primaria (ambulatorios y módulos de barrio adentro) con actores

comunitarios (programas de salud y Organizaciones no Gubernamentales ONG) de 80 actividades planificadas apenas se cumplieron un 10% con énfasis en actividades de vacunación para un 8% y un 2% para control de casos lo que expresa que hay un nivel de atención de la red primaria desarticuladas con acciones extramuros, hecho reflejado de manera específica en el ambulatorio Urbano II Dr. Guillermo García del Distrito Sanitario N° II ubicado en el municipio Simon Bolívar Estado Bolivariano de Miranda, se observa una gran afluencias de usuarios que provienen en la mayoría de refugios adjudicados en los últimos meses, proveniente de zonas de derrumbes además a la gran capital (Caracas), cuyas condiciones sociales las determinan en niveles de pobreza relativas que ameritan de una asistencia socio sanitaria y preventiva en pro del rescate y fomento de la salud situación que debe obligar al sector salud abordar estos lugares en pro del bienestar social.

Tomando en cuenta al personal de enfermería como parte del equipo de salud cuyas funciones lo identifican para actuar en las determinantes de salud y los factores de riesgo ya sean ambientales o relacionados con prácticas o comportamientos en función de ello se consideró necesario plantear las siguientes interrogantes de investigación

¿Qué participación hace enfermería con usuarios como parte de la APS?

¿Qué participación de integración sanitaria hace enfermería con usuarios como parte de la APS?

En respuesta a estas interrogantes se plantea el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la participación de enfermería con usuarios en la integración socio sanitaria como parte de la Atención Primaria en Salud Ambulatorio Urbano II, Dr. Guillermo García. Distrito Sanitario II, San Francisco de Yare. Estado Miranda 2do semestre 2012?

### **Objetivo General**

Determinar la participación de enfermería con usuarios en la integración socio sanitario como parte de la atención primaria en salud Ambulatorio Urbano II, Dr. Guillermo García. Distrito Sanitario II, San Francisco de Yare. Estado Miranda 2do semestre 2012.

### **Objetivo Especifico**

- Identificar qué participación de integración social cumple enfermería con los usuarios como parte de la atención primaria en salud (APS)
- Identificar qué participación de integración sanitaria cumple enfermería con usuarios como parte de la atención primaria en salud.
- Verificar los cambios en la información que poseen los profesionales de enfermería antes y después de participar en el programa instruccional.

### **1.3. Justificación**

En los últimos decenios, la atención primaria en salud, piedra angular del concepto de salud para todos en el año 2000, ha impreso fuerza y energía para avanzar hacia el logro de la salud para todos. Sin embargo pese a los frutos recogidos, los progresos no pueden verse obstaculizados, ya que no puede existir discrepancia entre la práctica y la teoría existente.

Cabe considerar a los profesionales de enfermería un elemento clave para el cambio hacia un modelo de salud básica en la salud pública y la atención primaria en salud. En ese sentido se considera de importancia la realización de este estudio, en primer lugar para las personas, que acuden al Ambulatorio II. Dr. Guillermo García, ya que el mismo será atendido desde un punto de vista integral, planteando cómo compromiso, dar un paso fundamental en la cristalización de un sistema sanitario por enfermería con cobertura total de los sectores adyacentes al ambulatorio de cohesión social eficiente y accesible que puedan ofrecer respuestas oportunas y satisfactorias a los problemas de salud de usuarios y comunidad con el propósito de aumentar la equidad de sus beneficios, y la efectividad de la prestación de los servicios para la satisfacción de las necesidades de la población en general.

Todos estos aspectos justifican el desarrollo de la investigación destacando en ello al profesional de enfermería, quien le corresponde a través de su participación el manejo de las herramientas para el fomento de

la salud de usuarios y con la integración hacia el rescate de la atención primaria en salud.

Así mismo, se considera pertinente este estudio para la institución, por que a través del mismo se reforzaran las actividades de participación social y la asistencia sanitaria con lineamientos de la APS, lo que implica una atención integral del usuario, logrando así aumentar la cobertura hacia otras personas y comunidades con problemas de salud en casos de emergencias. Por tanto los resultados de esta investigación servirán de base a futuras investigaciones que giren en torno a este tema.

Por último se justifica la investigación ya que por medio de su ejecución, se busca el reconocimiento de la participación de enfermería a fin de identificar algunos aspectos que pudieran ser de gran ayuda para el fortalecimiento de la participación de enfermería en el contexto socio sanitario según lineamientos de la (APS).

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

En este capítulo se presentan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que permitieron sustentar la investigación, el sistema de variable, la operacionalización de la misma y finalmente se señala la definición de términos.

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Investigaciones relacionadas con la variable participación de enfermería en al integración socio sanitaria como parte de la APS.

Boada, N, y Romero, C, (2001), realizaron en Maturín, Estado Monagas una investigación titulada “modelo de Atención Integral en Salud en el Estado Monagas” cuyo objetivo se estableció en función de indagar el avance del modelo de atención integral Ministerio del Poder Popular para la Salud, en dicho estado. La metodología corresponde a un estudio prospectivo descriptivo, cuya población estudiada fue constituida por trece (13) equipos que laboran en los centros pilotos ambulatorios donde el modelo fue implantado a manera de prueba, durante el primer trimestre del año 2001.

Los resultados preliminares revelaron las limitaciones de disponibilidad para el cambio, del modelo de atención integral de salud y estos fueron promulgados en función de motivación, integración, solidaridad, en la ejecución del trabajo organizado así como la poca participación comunitaria

por parte del personal de salud en actividades programadas por el equipo estadal y municipal en un 100%. Igualmente los resultados reflejaron en relación al requerimiento de los recursos humanos, que en un 77% están completos, para el 85% es necesario la dotación de la papelería y sistema informativos automatizado, el 92% de los centros ambulatorios carece de insumos, un 85% de las estructuras físicas son buenas. En lo referente a la participación comunitaria el 100% de los integrantes del equipo promueven y facilitan el trabajo en equipo.

La investigación se relaciona con la variable en estudio ya que trata sobre el modelo de atención integral como parte de la atención primaria en salud.

Acosta, O, Blasco, J, y Carpio R, (2001), realizaron un trabajo denominado “programa Educativo para la participación para la salud por la enfermera en la consulta de atención integral en salud del adolescente basado en la teoría Jean Watson del Ambulatorio Urbanos y Rurales I y II Municipio Giraldot del Estado Aragua”.

El objetivo de esta investigación fue el diseño de un programa educativo para la participación, basado en el modelo teórico de Jean Watson, en su dimensión: Cuidado humano del adolescente. Esta investigación se enmarcó en un diseño metodológico de tipo pre – experimental, descriptivo, transversal de pre prueba y post pruebas con un solo grupo.

Fue un estudio de tipo proyecto factible por que se realizó una propuesta educativa. La población objeto de estudio, la cual estuvo

conformada por trece (13) enfermeras comunitarias que trabajan en los ambulatorios adscritos al Municipio Giraldot del Estado Aragua conforme el 100% de la muestra del estudio, seleccionado mediante el muestreo no probabilístico para la recolección de la información, elaboraron un instrumento tipo encuesta, dividido en dos partes. La primera referido a los datos demográficos de la muestra del estudio, y la segunda, compuesta por quince (15) ítems, cerrados con cinco alternativas de respuestas de selección múltiple, al instrumento se le aplicó la prueba de confiabilidad Kuder Richardson, dando una confiabilidad igual a (0,80) por lo que se considero confiable.

Los resultados obtenidos revelaron que fue eficaz promover en las enfermeras comunitarias, los valores humanos para atender al adolescente. Según resultados de la post prueba, la propuesta educativa resulto muy eficaz para las enfermeras comunitarias, quedando capacitadas para aplicar algunos principios conceptuales de la teoría de Watson.

La investigación se relaciona con el estudio ya que trata sobre la participación social alcanzada por medio de un programa educativo dirigido a la enfermería comunitaria.

García Y, Granado, N, (2001), realizaron una investigación titulada "Propuesta de un núcleo de atención primaria como alternativa a las necesidades de salud de los sectores la Tumilas, y Petroleo, La vega con el apoyo del consorcio San Miguel primer trimestre 2001. Este estudio estuvo

dirigido a determinar la factibilidad de implementación de un núcleo de atención primaria en un área urbana, con necesidades básicas insatisfechas. Metodológicamente el estudio se realizó bajo la modalidad de proyecto factible, para recolectar la información se utilizó una guía, se recolectó información sobre la organización y desarrollo del diagnóstico de salud comunitaria. Esta guía hace énfasis en los siguientes puntos: nombre de la comunidad, Datos Geográficos. Datos Demográficos, Estado de Salud de la población, factores socio económico, cultural y educativo, medio ambiente, equipamiento social. Luego de la interpretación de la información cualitativamente, esta fue representada en cuadros y gráficos en función de los objetivos y la variable de investigación.

De los resultados de esta investigación se realizó formalmente la propuesta para la creación del núcleo primario en el consorcio San Miguel enfocado en las necesidades de esta comunidad y los objetivos específicos de esta investigación, donde se implementa el modelo de atención integral de salud.

Este antecedente anteriormente señalados, guarda relación con la presente investigación ya que en ellos se trata de proponer acciones del fomento de la salud para el mejoramiento de la atención socio sanitaria con la finalidad de llevar beneficios para la comunidad, familia e individuo aportándoles una atención en forma integral para atender las necesidades y reducir progresivamente las altas cifras de morbilidad, mortalidad, identificación de factores de riesgo y fortalecimiento de los programas.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Enfermería**

Los condicionamientos históricos que han moldeado la profesión de enfermería, según Tomo Merelles, (2004), “están relacionados, por una parte, con la naturaliza de las actividades que han desarrollado desde un principio tradicionalmente asociadas al cuidado de la persona enferma y de los más necesitados, caracterizados fundamentalmente por la división de área del trabajo” (Pág.78).

De acuerdo a la referencia enfermería correspondió en su inicio a una disciplina practica y de acción involucrada en proceso de intervención con personas enfermeras que, a su vez, promovían el cuidado de manera institucional.

A su vez Alvear Mazarraza, (2004), considera a la profesión de enfermería gracias al aporte de la ciencia y la tecnología, constituida sobre postulados inclinado la balanza del poder por medio de avances del conocimiento” (Pág.90).

Obviamente según la misma referencia el desarrollo profesional se ha visto beneficiado por, estos inmensos avances, sobre todo en los principios científicos y modelos teóricos.

Sobre esta última cabe mencionar que la profesión de enfermería al igual que otra de las ramas de la multidisciplinariedad en salud constituye parte de la materia primaria de acciones de la salud.

### **Participación de Enfermería en la Salud Pública.**

Al respecto López, María. C, (1997), cita a Freeman quien afirma:

El término de salud pública configura en áreas de trabajo que contempla la atención en materia con un enfoque más objetivo hacia lo que contempla: condicionan el ambiente favorable. Aumentar la resistencia de la persona. Brindar protección específica mediante la utilización de métodos positivos comprobados y de eficacia medible contra enfermedades específicas (Pág.19)

El ámbito de la salud pública actualmente, durante el ejercicio de las actividades se ha configurado en un nivel más amplio que exige al profesional de enfermería lo educativo y preventivo. En ese sentido significa que estos profesionales requieran de las ciencias sociales, biológicas y exacta, como es el caso de la matemática aplicada a la estadísticas y bioestadísticas incluyendo a las habilidades y pericias que hagan posible desarrollar el arte (destrezas manuales).

Estas ciencias y artes son para actuar de manera oportuna en impedir la enfermedad del cliente y prolongarle la vida.

Impedir evitar es actuar para la prevención de enfermedades y prolongar la vida corresponde al aumento en la esperanza de vida, siempre menor que en años anteriores.

Estos conceptos de la profesión de enfermería corresponden al esfuerzo organizado que debe existir con destino y propósito fundamentado en la ciencia y arte de la salud pública.

Por tanto, enfermería en el contexto de salubridad corresponde al conjunto de conocimientos científicos y técnicos, que destacando al aspecto humano de usuarios y las organizaciones de salud, de eficiencia, cooperación y bienestar puesta al servicio del hombre, mujer.

Relacionando estos conceptos con el perfil del profesional de enfermería exigido en la investigación, en este caso, representa un elemento clave para el cambio hacia un modelo de salud basado en la salud pública y en la atención primaria en salud, por constituir el mayor potencial de recursos humanos del equipo multidisciplinario en salud. En ese se plantea la necesidad de que haya un profesional (enfermera) que contribuya al mejoramiento de los procesos evolutivos de la salud en personas, grupo y comunidad.

Señala Beare /Myers, (1994):

El concepto de la salud es central para la disciplina de la enfermera. La comprensión de la salud orienta la participación, contribuye a formular un claro entendimiento de la definición de la enfermedad y estructura el progresivo desarrollo de la base académica de la ciencia de enfermería. El concepto de salud influye sobre la práctica asistencial al establecer las acciones la salud ha sido considerada como meta, evidencias de desarrollo o experiencias. (Pág.42)

De acuerdo a la referencia el concepto de salud en la orientación asistencial se relaciona con la forma en que se asiste a la persona en procura de alcanzarla depende cual de las perspectivas domine en el modelo de participación empleado. Por ejemplo, la idea de la participación e

enfermería en pro de la salud de los usuarios puede dar a la creencia de que todas las personas tienen que estar consciente de lo que en sí representa estar sano. La creencia de que la participación de la enfermera /o, debido a que el módulo empleado en la participación debe producir el efecto de participación. La noción de estos conceptos como experiencias puede sugerir que las creencias (valores asumidos por estos profesionales importen en relación con el modelo de participación de enfermería en la red médico asistencial por lo tanto la participación de enfermería debe contribuir a formular una clara dirección para la práctica clínica intra y extra muro, definir la asistencia, orientar la investigación y desarrollar el conocimiento de la enfermería. Es decir, **la participación de enfermería** debe comprender la definición en primera instancia sobre salud, así como de personas (humanidad), ambiente y asistencia. Sus acciones deben estar orientadas a la estructuración e indagación en las cuatro grandes dimensiones o roles mencionada a continuación:

- Participación Asistencial
- Participación en la Docencia
- Participación en la Investigación
- Participación en actividades Administrativas

**Participación Asistencial:** Desde una perspectiva filosófica el rol asistencial requiere de un ejercicio, profesional que debe emplear un cuerpo especializado, bien definido y bien organizado de conocimiento prácticos, habilidades y destrezas en el nivel operativo (enfermeras/ o usuarios).

Estas habilidades deben emplear un cuerpo de conocimiento en el nivel práctico y de crecimiento constante en las mejoras de las prácticas según área asistencial.

Señala Bears, /Meyers, (2004):

Como responsable por la atención directa de la persona, la enfermera/o actúa como el principal coordinador asistencial con todos los servicios profesionales que se requerían. En este rol, la enfermera/o dispone del dominio necesario, terapia, consejo, sesiones de instrucciones y comunidad. Las actividades asistenciales de otros profesionales son integrados en el plan de asistencia directa de la enfermera/o que las organiza, con la cooperación y la participación del usuario, familia e instituciones para hacer posible la prestación de asistencia básica. (Pág.69)

La atención directa (asistencial) puede ser definida como un elemento directo de interrelación profesional – usuarios con una visión multifacética, que exige el desempeño de la integración de los roles: docencia, investigación y administrativa. Estos roles al ser integrados aseguran una participación de enfermería adecuada, oportuna y eficiente. Como planeadora asistencial debe procurar la continuidad de una adecuada, oportuna y eficiente atención en salud y en la recuperación de la misma.

**Participación en la Docencia:** En el rol docente, la enfermeras/o también presta su participación, el cual comprende el aporte de acciones de orientación y enseñanzas. Este componente docente puede, ser para instruir a usuarios y comunidades en aspectos de salud hasta, la recuperación e

inserción en organizaciones de base comunitaria, como por ejemplo, el ordenamiento y seguimiento de aprendizaje instruccionales y de servicios.

Según López María Concepción. (1994):

El rol de instrucciones docentes requiere un conocimiento del aprendizaje en las diversas edades (programas de salud). La enfermeras/o también debe ser consistente de las influencias culturales, religión y cada norma programática. Como educadoras y consejeras, las obligaciones de la enfermera, oscilan desde la simple instrucción en materia de higiene hasta la organización y conducción de grupos de apoyo para personas. La enfermera/o también actúa como colaboradora, dado que ella – él son los que aportan el vinculo o puente vital entre los diversos grupos profesionales y usuarios (Pág.71)

Este rol docente requiere la destreza para valorar las necesidades de aprendizajes de los usuarios y su grado de aptitud para realizarlo, y para diseñar un plan de enseñanza que comprenda las necesidades del médico, cultura y condiciones de vida de la persona, y grupo que reciben atención docentes. En ese orden, se requiere un rol de evaluador a fin de que haya una participación oportuna para la enseñanza.

La participación docente es un acto que requiere capacidad y el éxito se medirá según respuestas. Esto implica el desarrollo de un organizado procedimiento de enseñanzas de los programas de salud como lo definió:

Cano, F, y Zurro, M, (1999), como “una propuesta de un conjunto de actividades que se dirigen a alcanzar unos objetivos concretos y destinados a una población determinada” (Pág. 60).

Igualmente señala que, las prolongación de un país o región que se plasma en un territorio concreto en formas de objetivos específicos alcanzar y actividades a desarrollar” (Pág.68)

En esta afirmación se evidencia claramente los objetivos que definen un programa de estrategias educativas, sustentando de manera precisa el desarrollo de un modelo de estrategias integradas y programáticas como elemento clave de una política de salud.

En el mismo orden de ideas. Figuera, E, López, Montilla, N, y Pérez, A, (2000), expresan:

Un programa de salud está constituido por un conjunto de recursos reunidos y aplicados para proporcionar a una población definida unos servicios organizados de forma coherente en el tiempo y en el espacio en vista de conseguir los objetivos determinados en relación a un programa de salud determinado (Pág.532)

Entendiéndose de esta manera como un proceso general de planificación de actividades orientadas a las necesidades y alcanzar objetivos concretos para su ejecución en pro de la salud, dirigidas a grupos de personas o comunidades.

**Participación en la Investigación:** Como otras profesiones, enfermería según Beare/ Meyers, (2004) está construida sobre un cuerpo de conocimientos descriptivos. Como otras profesiones, reconoce la necesidad de identificar, verificar e incrementar el conocimiento científico sobre lo que se base la participación” (Pág.71.

Si bien el rol investigador es considerado un principio de responsabilidad de la profesión, según la misma referencia, es conveniente desarrollar acciones de investigación, en todo acto de participación.

Es conveniente identificar y validar todo plan de trabajo, de los perfiles de los usuarios proclives a una asistencia dada, lo que expresa una participación práctica en función de los hallazgos de investigación. La investigación al ser cumplida por enfermería va a proporcionar un fundamento teórico para la participación, promueve su progreso y el bienestar de aquellos (usuarios – comunidad) que reciben el acto médico asistencial y social

En ese sentido la investigación ejercida de manera ideal se asumirá el reconocimiento inmediato de lo que se busca ¿Cómo asistirlo?, ¿Cómo actuar?, y con qué recursos humano y material se encuentra para participar según necesidades biosociales encontrados en usuarios y comunidades.

**Participación en actividades Administrativas:** Corresponde a la proporción y adecuación para el aporte de una participación de calidad en el complejo sistema de salud. La enfermera/o en su participación de administrador debe contar con la capacidad de cognición para valorar la necesidad de atención directa y de recursos para facilitar los procesos.

Hacer uso eficiente de los recursos, saber valorar las virtudes y los defectos del personal en parte que ayudaran al desarrollo profesional.

La adquisición de nuevas destrezas en los aspectos (administrativos, docencia, asistencial e investigación, así como el refinanciamiento

interpersonal, van hacer mucho para aumentar la eficiencia y la efectividad en los programas de trabajos, dentro de actividades orientadas en los principios filosóficos de la atención primaria en salud. En este contexto es importante describir los conceptos de la:

### **Atención Primaria en Salud (APS).**

Sobre este particular la conferencia de OMS – UNICEF de Alma Ata (1972), definió la atención primaria en salud como:

La asistencia esencial basada en métodos y tecnología prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptable, puesta al alcance de todos los individuos, familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad (Pág.126)

Muy en consecuencia con este concepto, el trabajo fundamental de la atención primaria, está encaminado a la elaboración de estrategias y programas de salud.

Salazar, C, (1993), cita que según la OMS la (APS), es la asistencia sanitaria esencial, un medico practico para poner al alcance de los individuos, familias y comunidades los servicios de salud indispensables; en forma aceptable y proporcionada a sus recursos y con plena participación” (Pág.59). Entendiéndose así que se debe involucrar no solo a las organizaciones sanitarias sino también a las esferas y los sectores que directa o indirectamente están relacionados con el fenómeno salud – enfermedad.

Muy en consonancia con este concepto, el trabajo fundamental de la atención Primaria está encaminada a la elaboración de estrategias y programas de salud.

Salazar, C, (1993), cita que según la OMS, la APS, “es la asistencia sanitaria esencial, un medio práctico para poner al alcance de los individuos, familias y comunidades los servicios de salud indispensables; en forma aceptables y proporcionada a sus recursos y con plena participación” (Pág.59). Entendiéndose así que se debe involucrar no solo a las organizaciones sanitarias si no también a las esferas y los sectores que directa o indirectamente están relacionados con el fenómeno salud – enfermedad.

En este mismo orden de ideas Álvarez, R (2001), señala:

La atención primaria en salud (ATP), comprende un conjunto de procedimientos y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la protección de grupos poblacionales específicos y la atención de problemas de salud con las tecnologías apropiadas dirigidas a la persona, la familia, la comunidad y el medio (Pág.5

Tomando en cuenta la expresión del autor antes citado puede reafirmarse que la atención primaria en salud identifica la causa de las principales deficiencias del sistema actual de salud, así como elegir las acciones propuestas, en cada territorio, de acuerdo con las particularidades de cada uno de ellos.

En el orden de ideas Kroger Axel, Luna Ronaldo, (1994), define a la APS:

Política de salud definida y aceptada por casi todos los países del mundo en la asamblea de la organización mundial de la salud, en (1977), denominada "salud para todo en el año (2000). En el año 1978, en la reunión de Alma Ata, quedo establecido que para llevar dicha política era necesario una estrategia especifica, distinta a la utilizada hasta entonces. Esta estrategia se definió como APS. (Pág.5)

Esta política de salud definida como (APS), exigió la conformación de un conjunto de programas básicos para la salud puestos al alcance de la población en toda las regiones de las Américas, las metas minima en salud deberían ser alcanzadas a través de la atención primaria. La estrategia de atención primaria en salud, continua destacando Kroger, A, Luna R, (Ob-cit), tiene varios elementos que conforman de manera interna diversos programas (dirigidos a madre, niños, trabajador de edad avanzada, incapacitados, programas para la prevención, protección y control de enfermedades, etc, es decir cubre no solo lo curativo si no también lo preventivo.

De acuerdo a estos postulados de la (APS), las acciones para alcanzar las metas de salud para todo en el año (2000), son comprendidas de manera integral a fin de cubrir los aspectos biosico social de personas, grupos y comunidades. Esta política requirió definir estas asistencias desde un marco operacional denominado:

- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Prevención Terciaria

**Prevención Primaria:** Reconocida por medio de (promoción) y protección específica de la salud.

**Prevención Secundaria:** (Curación) que corresponde al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

**Prevención Terciaria:** (Rehabilitación) .

Estas tres grandes estrategias de la (APS) debe ser aplicado al componente integrador de historia natural que permita desarrollar los programas de salud según normas y estándares de procedimientos.

Cabe destacar la educación y reorganización cumplida de los recursos físicos y humanos o materiales, de tal forma que se dio paso la política de APS.

En Venezuela en función de dar cumplimiento a la estrategia específica (APS) se inicia el funcionamiento por medio de niveles ascendentes de complejidad; desde el primero, que son los puestos asistenciales, ambulatorios y actualmente Barrio Adentro, hasta los más altos: hospitales especializados y centros diagnósticos.

El cumplimiento de las metas de salud, implica el uso de servicios básicos, recursos humanos tecnologías apropiadas con participación comunitaria, partiendo del núcleo familiar.

En relación a los recursos humanos (**enfermería**) estos deben estar dirigidos a la conformación de un recursos capas de conjugar los adelantos técnicos y científicos con las necesidades de servicios que cada sector requiere. La búsqueda de la APS en toda instancia; busca aumentar

esperanzas de vida, disminuir la mortalidad infantil servicios de vacunación, agua potable, deposición de excretas en las viviendas y cobertura en los servicios de salud.

Proporcionar la participación integral por enfermeras/os en el logro de las metas de la ATP, supone que se requiere adaptarse, reorientar y definir su actividad profesional de acuerdo con esta realidad, especialmente con sus intervención en salud pública que, como dice la OMS (2001), requiere de las ciencias sociales, biológicas y exactas por medio del impedimento de la enfermedad y fomento de la eficiencia en servicios” (Pág.79).

Entonces, es necesario contar en la red primaria (ambulatorios, barrios adentro y Centro de investigación integral) con profesionales de enfermería que en lo posible sirvan de base según lineamientos de al (APS).

En ese orden los autores creen conveniente contar con un personal que en lo posible reúna algunas de las características que a continuación se mencionan:

- Proporcionar atención integral
- Orientar el termino ecológico
- La interacción entre los servicios y la población
- Incentivó a la población
- Evaluar los resultados

**Proporcionar atención integral:** Corresponde al sistema de registro de datos de grupos de población geográficamente definida incluyendo la

asistencia dada (equipo multidisciplinario en salud), y las pendientes y clasificación en orden de jerarquía de las necesidades según riesgo.

**Orientar el termino Ecológico:** Este segmento corresponde considerar los problemas de salud en términos ecológicos, estudiando las relaciones que ocurren entre las personas (casos de morbilidad) y mortalidad entre seres humanos de su jurisdicción (sectorización) y el ambiente total (biosicosocial).

**La interacción entre los Servicios y la Población:** En este orden toda participación debe ser planificada y realizada en conjunto (enfermeras – equipo de salud) y la población, es decir una coordinación con otros sectores sociales buscando conseguir la participación de la comunidad en ejecución de programas relacionados con la salud y el bienestar de la población.

**Incentivo de la Población:** ir a la búsqueda de que los pobladores (usuarios) tomen la iniciativa de participación en salud, estimulando de manera constante a grupos sociales.

**Evaluar Resultados:** Estos corresponde al reconocimiento exacto del número de personas que están sanas o que no adquieran enfermedades, que el número de las personas que están controladas o recuperadas de enfermedades.

La disponibilidad de cumplir con las exigencias anteriormente mencionadas va mas allá de la típica atención de las personas (intramuros), como la educación para la salud, prevención dentro de un marco social, con

una integración de funciones y responsabilidades que responden a los diferentes retos exigidos en la (APS).

### **Integración Social.**

A fin de entender y mejorar la participación de enfermería en la (APS) de hoy día, se deben observar el pasado y el presente. Dice Voorhies, E, citado por la OPS (2003), la enfermería, al igual que otras profesiones, no trazo su propio curso si no que fue moldeada por el paso del tiempo” (Pág.9).

La referencia continua señalando que enfermería nació y se organizo entre la agitación y el cambio, desarrollo su propia identidad en una sociedad dinámica y compleja, y se convirtió en una fuerza social por derecho propio.

La evaluación de enfermería cumpliendo con la **integración social** se debe ver relacionada con la salud comunitaria. La participación debe ser el objetivo central, y ello exige la necesidad de un liderato de actualidad, la negociación colectiva entre el sector salud y comunidad que gire en torno a la persona (cliente) y del conocimiento exacto para atenderlo.

**La enfermería en la integración social** su campo de acción lo representa la familia y la comunidad, su interés principal en la colaboración con grupos sociales, determinan el plan de atención comunitaria, activar los recursos adecuados de la comunidad (humanos- materiales) y evaluar los servicios sociales prestados.

### **¿Cuál sería ese servicio Social?**

Identificación de los factores de la comunidad y asumiendo ser parte de la dirección para interpretar las urgencias socio saludables y de finir necesidades en personas y grupos.

Dentro de estos servicios sociales según la OMS (2001), "la integración social sigue un procedimiento de cinco etapas:

1. Determinar el medio operativo y recabar la información pertinente.
2. Analizar la información a fin de identificar los problemas de salud y las necesidades.
3. señalar el plan de asistencia
4. Evaluarlo.

Estos procedimientos pueden ser aplicable por igual a personas, familia o a la comunidad. En cada una de estas etapas, la participación de enfermería sus responsabilidades mayor son la familia y la comunidad, en consecuencia la participación requiere ser aplicada por separado ya que hay una que va dirigida a familias y otras a la comunidad a fin de medir la interrelaciones de ambos. Es decir, la participación social deriva de la familia y la comunidad, la salud de la familia, como se refleja en la salud de la comunidad.

Por lo tanto la familia, como usuario de la enfermera /o en la integración social representa la unidad de servicios. Esto debe ser definido como la aceptación de que la familia es la unidad de servicios para la

enfermera social tanto en la institución de salud como en el hogar dirigiendo su participación a los grupos completos y a sus problemas de salud.

Según la definición de familia por Winch citado por la OPS (1999), estipula:

Una familia es un grupo de dos o mas personas unidas por lazos matrimoniales, de sangre o adopción que constituyen un solo hogar, que interactúan entre si en sus respectivos papeles familiares y que crean y mantienen una cultura común. Sus funciones son universales y corresponden reproducción o reemplazo de los miembros de la sociedad, posición, conservación biológica y emocional, socialización y cuidado de los niños y control social. (Pág.145)

El punto de interés central de la enfermera/o en relación a la integración social es trabajar directamente en el hogar de los usuarios, volviéndose experto para reconocer factores familiares que afecten las condiciones de salud de sus miembros, así como algunos efectos que ejercen sobre la dinámica familiar.

**La integración social por intermedio de la relación enfermera cliente (familia)** se define como la movilización de interrelación individuales y colectivos necesarios para el desarrollo de planes de acceso equitativos en salud.

En este caso enfermería debe aceptar a la familia como una fuerza que recibe todas las influencias que la rodea. En este intercambio, los valores, creencias y costumbres deben ser reconocidos y así determinar la dirección de estos grupos parte de la sociedad. Por ejemplo, la religión y su

relación con la forma y manera que la familia y su relación sobre el componente salud, la forma de vida en comunas, etc.

La aceptación por parte de enfermería acerca de la importancia de considerar las creencias, valores y costumbres que invaden todos los aspectos de la vida familiar también forma parte de la **integración social**. En ese orden se debe ver a la familia como una unidad social pequeña dentro de la sociedad, cuyas funciones dentro del núcleo (educación, provisiones de bienes, la salud, recreación, responsabilidades físicas empleos, etc) deben ser vigiladas para su debido cumplimiento.

Visto así, se debe tender a estar organizado dentro de esas mismas partes confiriéndole gran importancia a la realización de cada individuo en sus aspectos de condiciones saludables. Por lo tanto la **integración social** desde el orden familiar, requiere de una posición destacada en la participación de enfermería en la integración social, como parte de la (APS). En ello, los servicios de la red primaria (ambulatorio, barrio adentro, CDI), debe reflejar la proliferación y especialización técnico científica de los postulados de la (APS) ya mencionados en otros párrafos (programas de salud, recursos físicos, humanos y materiales). Este sistema de integración debe estar organizado alrededor del hombre – mujer como un todo.

Según Peplau, (1987):

La persona es un organismo que vive en un equilibrio inestable es decir, fluidez fisiológica, psicológica, y social. Y que la vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, esto es, un patrón fijo que no se alcance si no con la muerte (Pág.160).

En este marco referencial la autora de la referencia anterior Peplau, (Ob-cit) considera, que ello implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos en la dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria. La enfermera/o constituye un importante proceso de integración social.

En lo social así como en los grupos familiares enfermería en colaboración con el equipo multidisciplinario en salud, a de tratar de ser congruente con las instituciones de otras disciplinas (transdisciplinariedad), con el interés centrado en funciones y responsabilidades en relación a la integración de la atención en salud. Así, elaborara planes de acción social acorde con la (APS), ejemplo, actividad de adiestramiento y, secundariamente de control, destinadas a mantener y mejorar los procedimientos preestablecidos para ciertas actividades de cada programa, en ellos se encuentra una actividad de enseñanza y capacitación en servicios ya explicada en otros párrafos, pero en este caso con una relación directa de adiestrador/ adiestrado, en la cual aquel con mayor nivel de conocimiento observa y reorienta las acciones de los integrantes de grupos o actores sociales.

**La integración social (familia)** es básicamente una actividad que incluyen varias etapas sucesivas que son mencionadas a continuación, según los autores de la investigación:

- Apertura de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas de salud.

- Promueven la participación popular
- Acercamiento con la comunidad

**Apertura de Espacio de reflexión:** Es un proceso que tiende a lograr que la población usuarios /usuarias que asisten a los centros dispensadores de salud de la red primaria (ambulatorios, módulos de barrio adentro y Centros de Diagnósticos Integrales (CDI) se apropien de sus instituciones, utilicen y complementan los servicios que se prestan para así estar en capacidad de integrarse y decidir cómo enfrentar mejor, en cualquier momento las condiciones que conduzcan al bienestar social a fin de que sea posible dar a conocer por parte de las personas sobre los problemas que les afectan. Aquí entra la capacidad del diálogo (orientar, y recibir información) como creadora de esos lugares, convirtiéndose en enfermería en instrumento imprescindible para implicar responsablemente a personas y grupos en la toma de decisiones en la defensa de sus espacios en pro de la salud.

Según la OMS (2002), considera:

La apertura de espacio de discusión y reflexión (usuarios y personal de salud) debe ser parte del fomento de responsabilidades que permitan propiciar y estimular a que cada beneficiario de los servicios ambulatorios conozcan por medio de la reflexión crítica u factores sociales, políticos y ambientales a fin de seleccionar prioridades de intervención (Pág.131)

Es decir, la apertura de espacio en el ambulatorio o en el módulo de barrio adentro permite la participación de todo el equipo de enfermería y la

comunidad en los diseños y desarrollo de los programas de salud, así como el reconocimiento de los éxitos o fracasos.

### **Promueve la participación Popular.**

En este segmento según la OPS (2001), “promueve la participación comunitaria es contar con la ineludible responsabilidad de resolver dos problemas principales 1) ¿Cómo hacer para poner la atención de salud al alcance de cada familia de su ámbito jurisdiccional? Y ¿Cómo comprometer a la comunidad organizada en el esfuerzo de buscar la participación popular?” (Pág.49). ambos problemas continua destacando la referencia caen en la esfera de la red primaria un conjunto de principios y técnicas que permiten promover la participación popular.

Lo que implica, por parte de enfermería, a través de sus acciones asumir el compromiso para ejercer actividades que promuevan esa participación como por ejemplo, ser parte del comité de salud, los cuales estimulan el espíritu de colaboración y servicios.

El comité existente y otras organizaciones tienen como finalidad realizar actividades relacionadas con la salud intra y extramuros de participación social. Se integrara enfermería con el coordinador y demás miembros y así fungir para promover la participación popular.

Esta participación popular según, la OPS (Ob-cit), “podrá dar oportunidad de dictaminar medidas de proyección del sector salud hacia las comunidades” (Pág.210).

Conforme enfermarse involucre con las bases populares, en esa misma integración participativa se impregna del modelo de la APS y sus postulados mencionados en otros párrafos y así lograr mayor acercamiento con la comunidad.

### **Acercamiento con la Comunidad.**

Constituye una entidad de servicios en el que enfermería como miembro del equipo de salud actuará como enlace en la coordinación de diferentes servicios que requiera la ciudadanía, tanto de otros niveles de asistencia social, como de otros servicios y recursos de la comunidad. Este acercamiento no solo hay que interpretarla como una conjunción de esfuerzo que facilite la integración social, también hay que entenderla como una coordinación de servicio comunitario entre enfermería y los grupos sociales.

### **¿Cómo Lograrlo?**

Según los autores de la investigación le corresponden a enfermería desempeñar un doble papel por una parte captará a los usuarios durante la asistencia al centro dispensador de salud para que interiorice los significados sociales de su salud, y por otra, organizar por medio de abordajes para la conquista de propios usuarios. Esto implica aprovechar los recursos existentes en la comunidad (organizaciones no gubernamentales, ONG y las gubernamentales OG, cooperativas, etc), perfilando la participación popular en un marco de autogestión y gestión.

### **Integración Sanitaria.**

En término de significado, la integración sanitaria se relaciona con una imagen de prevención de la enfermedad, atención curativa y de rehabilitación. Este conjunto de acciones incluye medidas que se llevan a cabo desde los servicios de salud para evitar aparición de enfermedades, su desarrollo o evolución, y las complicaciones de las mismas, actuando sobre las personas tanto en un nivel individual como de la población. Estas acciones por enfermería se realiza sobre grupos homogéneos, con un mismo riesgo, a partir de acciones programadas junto a la comunidad y llevada a cabo por enfermería.

La integración sanitaria llevada por enfermería debe cubrir según la OMS (2003), las siguientes actividades:

Atención directa sanitaria, eficaz integral y continua, y recurriendo a otros profesionales cuando la situación lo requiera. Trabajo entre otros, personas ancianas, los enfermos crónicos, las mujeres, los jóvenes y los colectivos de trabajadores. Igualmente tendrá la capacidad para realizar tareas de investigación documental y de campo, que contribuyan a enriquecer su práctica profesional (Pág.55).

En concreto de acuerdo a la referencia la integración sanitaria tiene su origen en la idea expresada en el trabajo contra las enfermedades prevenibles y las de origen (generativas y crónicas). De manera específica, se puede aceptar que trata de los métodos y procedimientos para recoger, clasificar, presentar, hallar regularidades y actuar de acuerdos a las situaciones de salud presente.

Según García Ana, M (2004), la integración socio sanitaria trata de averiguar los determinantes de la enfermedad, la contribución especial de los servicios sanitarios en su uso del conocimiento de la frecuencia y de la distribución de la enfermedad en la población” (Pág.55). Es decir, la integración sanitaria requiere del uso del método cuantitativo y cualitativos para, el reconocimiento de la distribución de la enfermedad, sus mecanismos secuenciales, explican las características locales, describir la historia natural de las enfermedades o servir de grupo.

Llevando estos conceptos al profesional de enfermería, señala López, Luna, María (1994):

La participación de la enfermería en el orden sanitario será procurar que haya un aprovechamiento racional de recursos en rehabilitación y, al mismo tiempo educar al público para que utilice al rehabilitador con máxima facilidades de empleos y ubicación selectiva del mismo (Pág.19).

Aunado a lo expuesto en la referencia la autora López, Luna, (Ob-cit), considera que “la enfermera/o en la integración sanitaria requiere una serie de cualidades y capacidades como las que a continuación se mencionan:

- Extroversión
- Comunicación
- Capacidad para administrar

**Extroversión:** En relación con el punto anterior, la comunicación establecida será fluida y expedita, sea en sentido horizontal o vertical, en forma verbal o escrita, se cultivara el arte de comunicarse.

**Capacidad para Administrar:** Como ya se menciona en otros párrafos la enfermera/o en su participación sanitaria, en el curso de su trabajo, desarrolla todo el proceso administrativo, entre otras cosas, el desorden, la falta de coordinación, la duplicidad de funciones, el desconocimiento de la línea de autoridad pudieran ocurrir de manera constantes durante su participación en actividades sanitarias.

Significa la relevancia de contar con la capacidad para establecer relaciones positivas con las personas que rodean (médicos, trabajadores sociales, sociólogos, usuarios, etc). Por ejemplo, el trabajo con los demás profesionales requiere no ser precavido únicamente a nuestro punto de vista, si no aceptar la aportación del resto de los integrantes del personal y usuarios.

Por tanto se exige que enfermería en el alcance de la integración sanitaria cuente con el conocimiento que da la organización y el funcionamiento de la institución. Entre las principales se incluyen las siguientes:

1. el conocimiento de la organización
2. el papel de enfermería

**El conocimiento de la Organización:** esto corresponde al funcionamiento de la institución y su relación con lo exigido con la APS.

Al respecto, la OMS (2003), considera lo siguiente:

Si bien se busca abarcar a toda la población, proponiéndose equidad en el acceso de los servicios esenciales, la realidad obliga a satisfacer, en primer término, las necesidades básicas de los sectores pobres o excluidos, sin embargo no debe limitarse a ello. Por lo tanto no solamente se deben atender a las personas, que vivan en extrema pobreza. Implica en todo caso ampliar y dar cobertura de los servicios sanitarios a toda la población. (Pág.25).

La cobertura de integración para el servicio sanitario, en lo correspondiente a la investigación representa dos grandes opciones. La cobertura de los programas y la cobertura geográficos o poblacionales de los servicios de salud.

Kgroger Axel, Luna Ronaldo (Ob-cit), destaca:

La cobertura de los programas y actividades de salud, significa, el porcentaje de población que recibe dicho servicio en relación a la población que lo requeriría. La cobertura geográfica y poblacional de los servicios de salud, entendida como accesibilidad teórica para la población. (Pág.7)

La cobertura geográfica, así como la cobertura poblacional en el contexto sanitario, se asevera con fines del alcance de una asistencia social y de servicios accesible con utilización real de estos y no simple la presencia del establecimiento de salud o servicio del área.

De este modo, las medidas de cobertura y su aplicación requiere que se ponga en práctica algunos aspectos fundamentales como por ejemplo, mejorar el acceso y la utilización de los servicios del ambulatorio y/o barrio adentro, aumentar la disponibilidad relativa de los recursos, y poner en funcionamiento un sistema técnico y operativo que responda a las necesidades y aspiraciones de la comunidad.

Papel de enfermería o entre las características debe figurar la proporción de universalidad, es decir todos los usuarios deben contar con los servicios de enfermería por intermedio de los programas sanitarios para así satisfacer las necesidades prioritarias (servicio curativas, preventivos y de rehabilitación), esto admite distintas soluciones técnicas administrativas ya mencionadas en otros párrafos. Sin embargo el objetivo principal es lograr productividad óptima dentro de los límites aceptados del orden socio sanitario de entendimientos entre profesionales de salud usuarios y comunidad.

### **Accesibilidad**

La accesibilidad en la asistencia sanitaria, según la OMS (2004), depende de tres factores:

- la existencia de una oferta sostenida de servicios prestados con una combinación de recursos que geográfica, económica, temporal y cultural estén al alcance de las comunidades.

- El ajuste cuantitativo, cualitativo y estructural de los servicios para moldearlos a la importancia numérica y a la estructura de la población y de sus problemas o necesidades en materia de salud.
- La aceptación de los servicios por parte de los pobladores, expresados como utilización real, y la participación de estas en su diseño y prestación. (Pág.8)

Lo que expresa, de acuerdo a la referencia que el componente accesibilidad tiene carácter relativo a la prestación permanente de los servicios sanitarios por parte del sector salud (enfermería), esto requiere de la capacidad productiva de los servicios prestados, es decir, una productividad óptima en las estrategias sanitarias con un significado especial en la protección específica y la limitación del daño, en cada uno de las áreas sanitarias intra y extramuros.

En general, el acceso de las personas a los servicios de salud prestados por enfermería debe estar encaminado a la interpretación correcta de las necesidades de salud, hecho que exige la información sobre las variables de interés: la clasificación de los sujetos expuesto y no expuesto y basado en la medición exacta de los datos (morbilidad) y riesgo a enfermar de los grupos, su larga duración, el elevado número y el incremento según grupos de edades.

En ese sentido, la accesibilidad de los servicios sanitarios por enfermería debe establecer relación con los usuarios, considerar a la

asistencia sanitaria de manera colectiva e intentar encontrar patrones generales. Trabajando con datos reales (tasas de salud y de enfermedad).

### **Manejo de Indicadores de Salud y Enfermedad.**

Tomo Merelles, Antoni, (2000)

Los indicadores de salud y enfermedad tienen un enfoque epidemiológico de comparación de tasas de enfermedades y salud en sub grupos de la población humana, mostrándose como una poderosa herramienta para revelar asociaciones entre las condiciones de vida de las personas y el ambiente (Pág.3)

De lo dicho anteriormente se puede interpretar a los indicadores de salud como una disciplina de las estadísticas y bioestadísticas como herramienta que hace posible la investigación en salud. La demanda y producción de datos (salud y enfermedad), consiste en la formulación real de la situación teórica con el objetivo de explicar los hechos de la realidad y, así formular el aspecto principal de cualquier participación que se requiere.

Los indicadores de salud y de enfermedades son modelos matemáticos, su utilización debe eliminar la posible influencia sesgada de la realidad y expectativas de enfermería sobre los hallazgos a la hora de desarrollar planes operativos socio sanitarios y conclusiones de sus estudios y, alternamente enmarcado en los elementos de la estadísticas y bio estadísticas.

### **¿Cómo emplear las estadísticas?**

Como disciplina que trata de los métodos y procedimientos para recoger, clasificar, resumir, hallar regularidades y analizar los datos siempre

y cuando la variabilidad lo amerite, así como realizar inferencias a partir de ellos, con la finalidad de ayudar en la toma de decisiones y, en su caso, en la formulación de predicciones.

Contar con la pericia suficiente por parte de enfermería en el uso de la estadística como parte de los indicadores, presentar una forma ordenada en el reconocimiento de la realidad sanitaria de la población. Dice la OPS (2002), “se puede pensar en la estadística como la ciencia que estudia como debe emplearse la información generada en cualquier estudio y como dar una guía de comportamiento científico en situaciones prácticas” (Pág.18).

Significa, la consecución de datos numéricos de los casos y de las situaciones de riesgos de gran utilidad para la programación y desarrollo de planes sanitarios por enfermería con grupos y comunidades.

### **¿Cómo emplear la Bioestadísticas?**

Al respecto Flores Pérez, Domingo (2003), señala:

La bioestadística corresponde a una disciplina que contempla el desarrollo y la aplicación de la teoría y los métodos estadísticos en el estudio de los fenómenos que aparecen en las ciencias de la vida (Pág.13)

La bioestadística en el caso del estudio es inminente a la salud pública y las asistencias sanitarias asociadas técnicamente a fin de que los procedimientos de enfermería partan de un modelo sanitario. Así por ejemplo, el diseño y desarrollo de los planes operativos cuenten con el conocimiento detallado del tamaño, estructura y composición por edad y sexo del total de la población de su jurisdicción laboral.

En ese orden, enfermería conocerá el perfil sanitario de la población y, el de las distintas comunidades que la integran, por ejemplo indicadores, datos del libro de (epilo) entre otros. Con la organización de estos datos de manera sintetizada se puede contar con la máxima información socio sanitaria.

### **Vigilancia y Control.**

Constituye una forma más habitual y sencilla, en los estudios de casos y sus respectivos controles. Ejemplo, clasificación de los sujetos casos y controles). Significa estimar las medidas de la asociación de casos entre la exposición y la aparición de la enfermedad.

Es decir, llevar registro y control de los casos que lo requiere e interpretarlo (incidencia en los sujetos expuestos) ventaja o razón de disponibilidad de servicios sanitarios y las posibilidades de que las personas cumplan con los controles establecidos. En este caso, se debe contar con notas (libros) para así contar con un sistema de registro por área de control sanitario.

Tal y como se apuntaba en párrafos anteriores, el control, corresponde a un método que se refiere para ilustrar casos de enfermedades transmisibles, y no transmisibles, grupos de población, tipo de enfermedad y modelo de transmisión, medidas sanitarias requeridos, reparaciones.

Relacionando con la investigación, enfermería desarrollara su participación en, el desarrollo de actividades de coordinación e intercambio de información entre el equipo con el fin de preservar y promover la salud.

En este caso, enfermería, de ámbito para el registro y control pudiera actuar como a continuación los autores del estudio lo indican:

- Participar en el control individual y colectivo, garantizando, de forma precisa, el enlace entre vigilancia para prevención y control
- Interés comunitario en términos de epidemias, endemias y riesgos
- Identificar los cambios en las tendencias de algún problema de salud en los grupos
- Aporte de información operativa
- Difusión de información operativa para la planificación

Estos medios de participación por parte de enfermería en la vigilancia y control sanitario van a dar respuestas de los lineamientos de APS ya expresados en otros párrafos.

### **Servicios Sanitarios.**

Estos se encuentran constituidos por aquellos elementos que forman parte esencial de la atención primaria en salud, siendo temas de interés de este estudio los siguientes elementos: Educación para la salud, promoción de nutrición adecuadas, asistencias Materno – infantil, Inmunizaciones, prevención y control de enfermedades, ya mencionados en otros párrafos.

Es importante resaltar que estos servicios son partes de los elementos fundamentales de la atención primaria en salud, sobre este particular Calero del Rey, J, y Fernández, J (1998), dicen que:

Los servicios sanitarios son procesos que ayudan a la población a adoptar y mantener prácticas de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional e investigación sobre estos objetivos (Pág.3)

Es decir que es básica toda la asistencia que se pueda ofrecer a la población y la forma de cómo esta se suministre es igual de importante, la forma de cómo se suministra el servicio, y los medios utilizados pueden marcar la diferencia a la hora de proporcionar un servicio determinado.

Dentro de estos servicios existen tópicos importantes, tales como el enfoque integral de la salud, para lograr, promoción de la salud, reducción de los factores de riesgo, mejoramiento del ambiente y la higiene general de las personas en la comunidad.

Con respecto al enfoque integral sobre servicios comunitario, Rodríguez, G (1999), refiere “el enfoque integral de servicios sanitario instaurado como norma nacional es la práctica de todas las acciones básicas, programáticas en una sola consulta, muy especialmente a la mujer y al niño” (Pág.10). Estas exposiciones conllevan a no dividir en partes la prestación de servicio sanitario, si no ordenarlas en una sucesión de instrucciones codificadas propias para ser ejecutadas a las personas que lo benefician muy especialmente en la mujer y el niño donde es importante garantizar un servicio con calidad, accesibilidad, cobertura, equidad y solidaridad. Para Romero, J (1999), es:

Para la gestión de programas y servicios sanitarios, ello requiere del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, cuyo propósito es promoción, prevención, restitución y rehabilitación de la salud bajo un enfoque holístico, garantizando los principios de universalidad, solidaridad, integralidad, participación y eficiencia para todas las personas sin distinción, para lograr un desarrollo digno de la vida (Pág.47)

Lo que se pretende con este enfoque sanitario de servicios es el aumento de la capacidad de las enfermedades, contribuyendo de esta manera al desarrollo humano sostenible de la población. Entiéndase de esta manera, como la globalización de todos los aspectos manteniendo todas sus partes y caracterizado por respuestas holística a las necesidades y problemas de salud y dignidad de al vida con aportes de promoción de la salud diseccionados a lograr que la población se interese por preservar su salud.

Las actividades encaminadas a aumentar el nivel de bienestar y descubrir con realismo la capacidad de los individuos, familias, y grupos; una categoría independiente de la atención primaria. Es así como deben existir acciones que tengan como misión el alcance de los niveles óptimos de bienestar y encontrar la existencia verdadera y efectiva, la aptitud de las personas, familias y grupos.

En el caso específico de al investigación enfermería darán el servicio sanitario por medio del cumplimiento a la vigilancia epidemiológica, la cual es definida por Vázquez, L Romero, M, León, R y Contreras, M, (1998), como “la actividad continua e indispensable para predecir oportunamente los

posibles brotes de enfermedades y así poder llevar a cabo la planificación, ejecución, y evaluación de las acciones destinadas a la prevención y control de las mismas” (Pág.83). El servicio sanitario además de ser una actividad continua permite detectar los posibles brotes de enfermedades, para poder ejecutar las planificación, ejecución y evaluación de acciones y así prevenirlas del servicio sanitario se puede conocer las características y el desarrollo de las enfermedades y otros procesos afines de las colectividades humanas con el propósito de dominarlas y transformar favorablemente el estado de salud de la población. Este proceso constituye además; la base de la prevención.

Uno de los aspectos a tomar en cuenta en el servicio sanitario es la visita sanitaria ya que a través de la misma se pueden obtener datos importantes, a la par que permite estrechar lazos entre el profesional de enfermería y la comunidad, es así como Salazar, C (1993), expresa que:

En general se admite que la visita sanitaria constituye un vínculo fundamental de comunicación entre las políticas de salud y el individuo, la familia y la comunidad, contribuye a extender la cobertura de los servicios y a satisfacer las necesidades biosicosociales de quienes lo reciben (Pág.110)

Asumiendo de esta manera que la visita sanitaria como parte de los servicios abre la vía para establecer relaciones de confianza entre las familias y el equipo de salud, generando seguridad y una participación amplia por el hecho de desenvolverse en su propio medio, lo que facilita el desarrollo eficaz de los objetivos propuestos.

En este mismo orden de ideas Navarro, M y Romero, P, (2000),

Considera a la visita sanitaria un medio o actividad que se lleva a cabo en el ámbito domiciliario, para brindar una atención integral, a traves del contacto de la enfermera con el grupo familiar, a fin de identificar problemas de salud y colaborar en su solución mediante educación y asistencia de enfermería (Pág.140)

Entendiéndose así que la visita sanitaria abre las posibilidades de investigación que se deben desarrollar en el campo clínico, epidemiológico, organizacional y educacional, además de la identificación de los miembros del equipo de salud con la problemática social que rodea la situación familiar y acentúa la profundización del compromiso ético de los profesionales con los sectores a quienes atienden. En ese sentido la visita sanitaria forma parte del servicio epidemiológico de gran utilidad para el seguimiento de casos y también para la búsqueda del contacto en los casos que lo ameriten.

Zurro, M, y Cano, J, (1999), la define como “un conjunto de mecanismo que los servicios de salud ponen en marcha y articulan, y que los hace mas o menos permeables a la influencia del medio social” (Pág.131). Puede asumirse que es una apertura real a la participación de la comunidad organizada, para el desarrollo o instancia formales que canalicen su participación de una manera activa para el mantenimiento de la red de los centros de salud, ya que estos servicios sanitarios son dirigidos a comunidad en la solución de los problemas y el logro de la satisfacción de necesidades.

Es decir que el servicio sanitario por enfermería consiste en la integración activa consciente con derechos y deberes de manera progresiva con la comunidad a través de la organización de servicios para aumentar el nivel de bienestar de los individuos, familiares, grupos y de toda la comunidad civil en los diferentes ámbitos de la vida social, como mecanismo eficaz y en conjunto con los equipos de salud.

### **2.3. Sistema de Variables**

**Variable Única:** Participación de enfermería en la integración socio sanitaria como parte de la APS.

**Definición Conceptual:** según López Luna, María Concepción (1993), la participación de enfermería en lo social y sanitario abarca la salud pública por medio del cual se masifica los procesos preventivos y curativos en el momento oportuno.

**Definición Operacional:** Se refiere a las observaciones hechas a enfermería cumpliendo con lo establecido en la integración social y sanitaria.

#### 2.4. Operacionalización de la Variable

**Variable Única:** Participación de enfermería en la integración socio sanitaria como parte de la Atención Primaria en Salud (APS).

**Definición Operacional:** Se refiere a los postulados de la atención primaria en salud de enfermería cumpliendo con lo establecido en la integración social y sanitaria.

Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Ítems
<b>Postulados de la Atención Primaria en Salud (APS):</b> Se refiere a los postulados estratégicos de la asistencia socio sanitaria cumplida por enfermería	<b>Integración Social:</b> Se refiere a la participación de enfermería con grupos familiares siguiendo los lineamientos de la APS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apertura de espacios</li> <li>• Acercamiento con familia y comunidad</li> </ul>	1 al 4 5 al 8
	<b>Integración Sanitaria:</b> Se refiere a la participación de enfermería en el contexto sanitario como parte de la APS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo indicadores (tasas)</li> <li>• Vigilancias y control</li> <li>• Servicios sanitarios</li> </ul>	9 al 12 13 al 14 15 al 17

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

En el siguiente capítulo se da a conocer a través del diseño metodológico, el tipo de estudio, la población y la muestra, el método y técnica de recolección de la información y las técnicas de tabulación y análisis utilizadas.

#### **3.1. Tipo de Estudio**

La investigación descriptiva según Hurtado, J, (2010), “es aquella cuyo objetivo consiste en describir el evento estudiado, generando información que no requiere intervención especialmente diseñada” (Pág.117). Es por esto que esta investigación se considera descriptiva ya que se estudiara la participación de enfermería en la integración socio sanitario como parte de la atención primaria en salud.

Según Hurtado, J, (2010), “la investigación descriptiva no implica acción por parte del investigador sobre el evento estudiado. Una acción planificada y dirigida al logro de ciertos objetivos” (Pág.140)

#### **3.2. Diseño de la Investigación**

Con respecto al diseño de investigación Hurtado, (2010), plantea lo siguiente “los diseños se refieren a los aspectos operativos de la investigación” (Pág.148).

En lo que respecta al diseño se dice que representa un diseño de campo debido a que, en este caso se recolecta la información de manera

directa de la población objeto estudio personal de enfermería adscritas al ambulatorio urbano tipo II “Dr. Guillermo García,

En lo que respecta a la perspectiva temporal según Hurtado, J, (2010), “se puede decir que esta investigación es también de diseño evolutivo contemporánea por que el propósito es obtener información de un evento actual, además de estudiarlo a lo largo del tiempo” (Pág.148).

En lo que corresponde a la amplitud y organización de datos el diseño esta centrado en un evento único lo cual se denomina según Hurtado, J (2010), como diseño uni variable o uní eventual” (Pág.148).

### **3.3. Población y Muestra**

En el presente estudio, la población estuvo conformada por 18 profesionales de enfermería que laboran en los turnos, del ambulatorio Urbano II Dr. Guillermo García. En este sentido Poli, D y Hungler, B, (2000), señalan “el termino población denota el conjunto o totalidad de los objetos, sujetos o miembros que cumple un conjunto determinado de especificaciones” (Pág.33). En relación al número ello corresponde al 100% del total de la población por el cual se trabajara con las 18 enfermeras.

En ese sentido el muestreo no es preciso en esta investigación ya que todo depende del propósito del investigador, el contexto y las características de la unidad de estudio. Por lo cual la investigación no amerita la selección de la muestra ya que la población es conocida, accesible y pequeña.

### **3.4. Técnica e Instrumento de la recolección de Datos**

La técnica seleccionada para la recolección de datos fue la encuesta. Al respecto. Canales, F, Alvarado, E, y Pineda, E (2008), refiere que esta técnica “consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias” (Pág.163).

Para la presente investigación el instrumento a utilizar es el cuestionario tipo dicotómico, Según Canales y otros, (1999), “es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a la recolección de información sobre el problema en estudio y el investigador recolecta la información de los hechos por si mismo” (Pág.165).

Para la recolección de datos, el instrumento es una cuestionario tipo dicotómico de respuestas (Si-No) es diseñado con veintiuno (21) Ítems, de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación, bajo la modalidad de respuestas cerradas.

### **3.5. Validez y Confiabilidad**

#### **Validez.**

Para Ruiz, (2002), un instrumento se considera válido “cuando se hacen medidas significativas y adecuadas con el mismo y que mide realmente el rango que pretende medir” (Pág.73). Para efectos del presente estudio, se atendió a la determinada validez de contenido mediante el criterio de juicios de expertos.

**Confiabilidad.**

Para el alcance de la confiabilidad del cuestionario se requirió la aplicación de una prueba piloto a 8 profesionales de enfermería con características similares a la muestra objeto estudio que laboran en el ambulatorio Urbano Dos Pilitas. Distrito Sanitario N° 1 la Pastora dando como resultado que determina que el instrumento es confiable.

**3.6. Procedimiento para la recolección de Datos**

La técnica para el procesamiento de datos permite obtener la realidad, la cual es definida por Ramírez (1999) como “el método que permite al investigador obtener y recabar datos acerca de las variables en estudio” (Pág.56). El desarrollo de la investigación se basa en determinar la participación de enfermería en la integración socio sanitaria como parte de la atención primaria en salud del Ambulatorio Urbano Tipo II Dr. Guillermo García. Distrito Sanitario n°2, San Francisco de Yare. Estado Bolívar.

Se Eligio una técnica cuantitativa como es el cuestionario, la cual consta de 17 ítems con respuestas sugeridas, y están relacionadas con las dimensiones, indicadores que surgieron de la Operacionalización e las Variables.

- Se le participó a las autoridades de enfermería sobre las actividades a realizar
- Se sostuvo un espacio de orientación con la población objeto de la investigación a fin de orientarles sobre las preguntas y el objetivo

académico de la investigación a fin de facilitar la obtención de información.

### **3.7. Plan de Tabulación y Análisis**

Según Stracuzzi, S y Pestana F (2006). En esta sección los datos se presentan en forma ordenada y coherente (por variables, dimensiones e indicadores), se utilizan cuadros y gráficos relacionados con las interrogantes o hipótesis, refleja la contribución del autor al realizar el análisis e interpretación de la información, se discuten e interpretan los resultados y se establecen relaciones con la fundamentación teórica.

Por otro lado, la tabulación está relacionada con los procedimientos técnicos en el análisis estadístico de los datos, que permiten determinar el número de casos de esa masa de datos, referidos a las diferentes categorías. Esta sección consiste en explicar la recolección de datos obtenidos del cuestionario y sus resultados se expresan a través de gráficos con el fin de aplicarlos en el desarrollo de la investigación. El análisis e interpretación de los datos de la investigación, se elaboro un cuestionario, estructurado por (17) preguntas de respuestas sugeridas, que posteriormente fue aplicada directamente a la muestra conformada por los dieciocho (18) profesionales de enfermería, del Ambulatorio Urbano tipo II Dr. Guillermo García, Distrito Sanitario N° 2 San Francisco de Yare, Estado Miranda.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El siguiente capítulo corresponde a los resultados de investigación con sus respectivos análisis.

Los resultados se expresan por medio de cuadros estadísticos enmarcados por medio de frecuencias absolutas y porcentaje con el fin de facilitar la comprensión de los mismos.

A continuación se presentan los resultados.

### Cuadro N°1

**Distribución de los resultados de las respuestas de enfermería sobre el sub indicador apertura de espacios en la integración socio sanitarias como parte de la APS, Ambulatorio Urbano (II), Guillermo García, Distrito Sanitario N°2, San Francisco de Yare, Estado Miranda. 2do semestre 2012.**

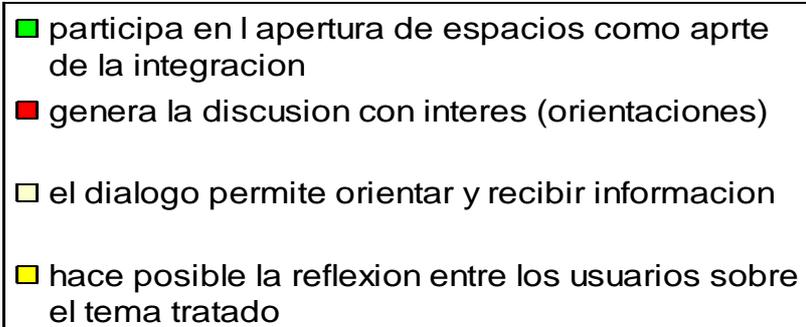
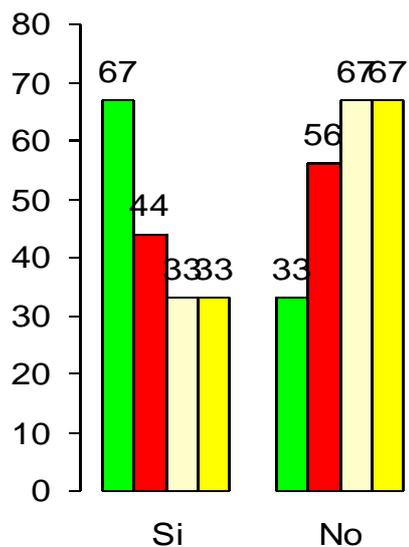
Preguntas	Resultados		total
	Si %	No %	
1. Participa en la apertura de espacios como parte de la integración	67	33	100
2. Genera la discusión con interés (orientaciones)	44	56	100
3. El dialogo permite orientar y recibir informaciones (enfermera/o)	33	67	100
4. Hace posible la reflexión entre los usuarios sobre el tema tratado.	33	67	100

**Fuente:** Instrumento Aplicado.

De acuerdo a los resultados del sub indicador apertura de espacio estos indican: para la pregunta participa en la apertura de espacio intramuros 67% corresponde a la respuestas Si y un 33% para la respuesta No, para la pregunta genera la discusión con interés 44% le corresponde a la respuesta Si y 56% fue para el No. Para la pregunta el dialogo permite orientar y recibir información 33% fue para el Si y 67% fue para el No. Para la pregunta hace posible la reflexión 33% correspondió a la respuesta Si y 67% fue para el No. Los resultados reflejan una mayor tendencia para la categoría No de un 55,75% y un 44,25% para la categoría Si

**Grafico N°1**

**Distribución de los resultados de las respuestas de enfermería sobre el sub indicador apertura de espacios en la integración socio sanitarias como parte de la APS, Ambulatorio Urbano (II), Guillermo García, Distrito Sanitario N°2, San Francisco de Yare, Estado Miranda. 2do semestre 2012.**



**Fuente:** Cuadro N°1

## Cuadro N°2

**Distribución de los resultados de las respuestas de enfermería sobre el sub indicador apertura de espacios en la integración socio sanitarias como parte de la APS, Ambulatorio Urbano (II), Guillermo García, Distrito Sanitario N°2, San Francisco de Yare, Estado Miranda. 2do semestre 2012.**

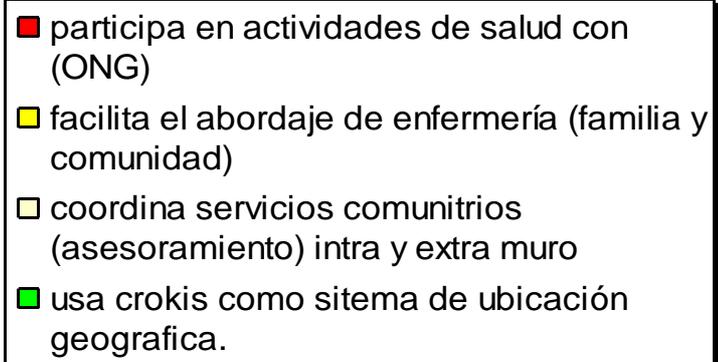
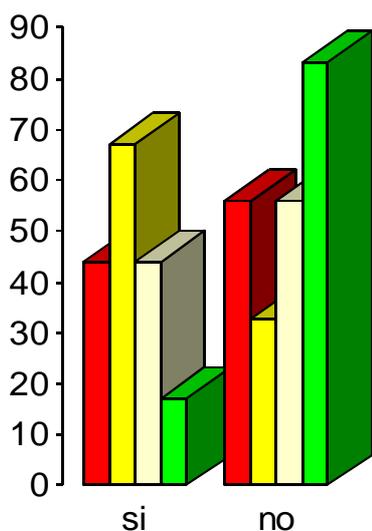
Preguntas	Resultados		total
	Si %	No %	
5. Participa en actividades de salud con (ONG)	8 44	10 56	100
6. Facilita el abordaje de enfermería (familia y comunidad)	12 67	6 33	100
7. Coordina servicios comunitarios (asesoramiento) intra y extramuro	8 44	10 56	100
8. Usa crokis como sistema de ubicación geográfica.	3 17	15 83	100

**Fuente:** Instrumento Aplicado.

Los resultados del sub indicador acercamiento con familia corresponde, para la pregunta participa con (ONG) 44% de las respuesta fue para la categoría No, y 56% para el No. Para la pregunta facilita el abordaje (familia – comunidad) 67% de los resultados son para la categoría Si y 33% para la respuesta No. Para la pregunta coordina servicios de asesoramientos 44% correspondió al Si y 56% para la Categoría No. Para la pregunta usa crokis como sistema de ubicación geográfica 17% fue para el Si y 83% fue para el No. Los resultados conducen en una mayor proporción de 57% a la categoría No. Y un 43% para la categoría Si.

### Grafico N°2

**Distribución de los resultados de las respuestas de enfermería sobre el sub indicador apertura de espacios en la integración socio sanitarias como parte de la APS, Ambulatorio Urbano (II), Guillermo García, Distrito Sanitario N°2, San Francisco de Yare, Estado Miranda. 2do semestre 2012.**



**Fuente:** Cuadro N°2

### Cuadro N°3

**Distribución de los resultados de las respuestas de enfermería sobre el sub indicador manejo de indicadores (Tasas), Ambulatorio Urbano (II), Guillermo García, Distrito Sanitario N°2, San Francisco de Yare, Estado Miranda. 2do semestre 2012.**

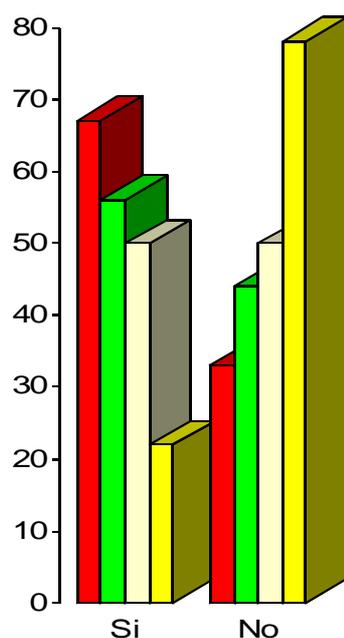
Preguntas	Resultados		total
	Si %	No %	
9. Toma en cuenta participación sanitaria en función de la prevención de enfermedades.	63	33	100
10. Los datos de morbilidad por grupo en edades son visibles (papelería)	56	44	100
11. Los datos de morbilidad se encuentran en orden por sectores	50	50	100
12. Los datos incluyen situaciones de riesgo, de utilidad para planes sanitarios.	22	78	100

**Fuente:** Instrumento Aplicado.

Los resultados del sub indicador manejos de indicadores (Tasas), estas señalan: para la pregunta participación en función de prevalencia 63% fue para la respuesta Si y 33% para la respuestas No. Para la pregunta los datos de morbilidad son visibles en papelería 56% fue para el Si y 44% fue para la categoría No. Los datos se encuentran por sectores 50% corresponde al Si y 50% corresponde al No. Para la respuesta los datos incluyen situación de riesgo 22% fue para la respuestas No y 78% para la respuesta No. Los resultados indican de manera general 51,25% para la categoría No y 48,75% para la categoría Si.

### Grafico N°3

Distribución de los resultados de las respuestas de enfermería sobre el sub indicador manejo de indicadores (Tasas), Ambulatorio Urbano (II), Guillermo García, Distrito Sanitario N°2, San Francisco de Yare, Estado Miranda. 2do semestre 2012.



- toma en cuenta la participación sanitaria en función de la prevalencia de enfermedades
- los datos de morbilidad por grupos en edades son visibles
- los datos de morbilidad se encuentran por sectores
- los datos incluyen situaciones de riesgo, de utilidad para planes sanitarios

**Información:** Cuadro N°3

#### Cuadro N°4

**Distribución de los resultados de las respuestas de enfermería sobre el sub indicador vigilancia y control, Ambulatorio Urbano (II), Guillermo García, Distrito Sanitario N°2, San Francisco de Yare, Estado Miranda. 2do semestre 2012.**

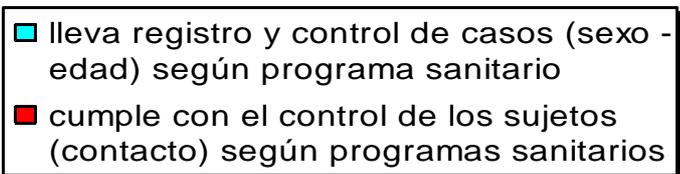
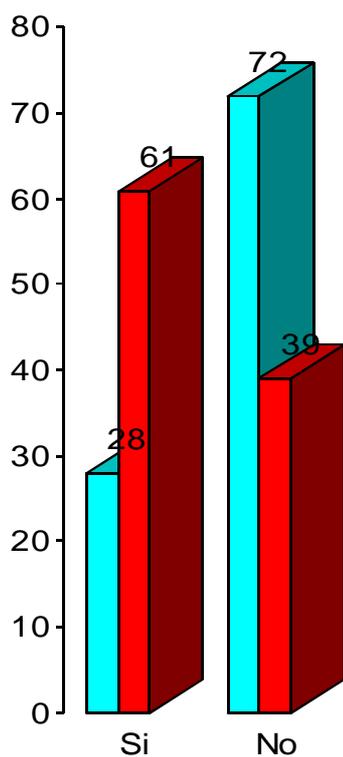
Preguntas	Resultados		total
	Si %	No %	
13. Lleva registro y control de casos (sexo-edad) según programa sanitario	5 28	13 72	100
14. Cumple con el control de los sujetos (contacto) según programas sanitarios	11 61	7 39	100

**Fuente:** Instrumento Aplicado.

Los resultados del sub indicador vigilancia y control señalan: para la pregunta lleva registro y control de casos según programas sanitarios, 28% fue para la pregunta cumple con el control del contacto según programas sanitario 61% fue para la categoría Si y 39% para la categoría No. Los resultados de manera total indican 55,5% para la categoría No y 45,5% para la categoría Si.

**Grafico N°4**

**Distribución de los resultados de las respuestas de enfermería sobre el sub indicador vigilancia y control, Ambulatorio Urbano (II), Guillermo García, Distrito Sanitario N°2, San Francisco de Yare, Estado Miranda. 2do semestre 2012.**



**Fuente:** Cuadro N°4

### Cuadro N°5

**Distribución de los resultados de las respuestas de enfermería sobre el sub indicador servicios sanitarios por medio de la visita, Ambulatorio Urbano (II), Guillermo García, Distrito Sanitario N°2, San Francisco de Yare, Estado Miranda. 2do semestre 2012.**

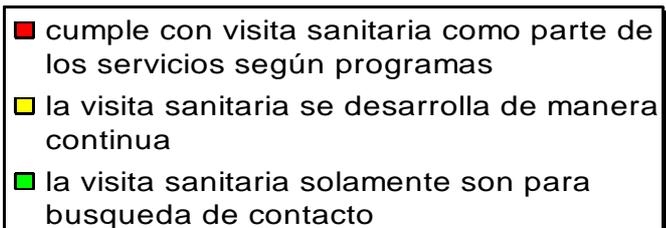
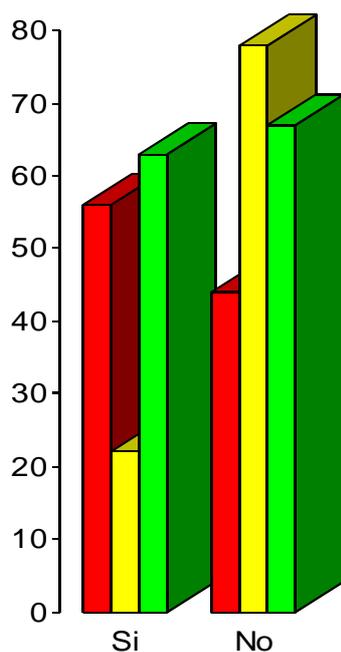
Preguntas	Resultados		total
	Si %	No %	
15. Cumple con visitas sanitarias como parte de los servicios según programas.	56	44	100
16. La visita sanitaria se desarrolla de manera continua	22	78	100
17. La visita sanitaria solamente son para búsqueda de contacto	37	63	100

**Fuente:** Instrumento Aplicado.

Los resultados del sub indicador servicio sanitario por medio de la visita señalan: para la pregunta cumple con la visita sanitaria como parte de los servicios 56% corresponde al Si y 44% corresponde al No. Para la pregunta la visita se desarrolla de manera continua 22% corresponde al No y 78% para la respuesta Si. Para la pregunta la visita solamente son para búsqueda de contacto 37% correspondió al Si y 63% fue para la categoría No. Los resultados de manera general son con mayor proporción para la categoría No en un 63% mientras la categoría Si le correspondió 37%.

### Grafico N°5

Distribución de los resultados de las respuestas de enfermería sobre el sub indicador servicios sanitarios por medio de la visita, Ambulatorio Urbano (II), Guillermo García, Distrito Sanitario N°2, San Francisco de Yare, Estado Miranda. 2do semestre 2012.



Fuente: Cuadro N°5

#### **4.2. Análisis e interpretación de los Resultados**

A continuación se presentan los análisis e interpretación de los resultados a que dio lugar, los mismos se harán de acuerdo a los objetivos de investigación.

Para el objetivo que buscó identificar qué participación de integración social cumple enfermería como parte de la (APS). Los resultados señalan un 44% para la categoría Si y un 56% para la categoría No. Lo que refleja según los datos obtenidos enfermería no participa en la integración social como parte de los postulados de la (APS) con los usuarios, familias y comunidad.

El segundo objetivo busco identificar qué participación de integración sanitaria cumple enfermería como parte de la APS. Los resultados indican para la categoría Si un 45% mientras que la categoría No indica 55%.

De acuerdo a los resultados enfermería no presenta una participación de competencia sanitaria óptima. Es decir, cumple con los elementos socios sanitarios dentro de los lineamientos de la APS.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El contenido de este capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones hechas de acuerdo a los resultados de los objetivos planteados en la investigación.

#### **5.1. Conclusiones**

- La participación socio sanitaria de enfermería en la red primaria de atención a la salud, su dirección técnica exige un cuadro asistencial suficientemente amplio en las personas, familias en contexto social. El contenido de la participación requiere permanencia en equilibrio en los lineamientos de la (APS).
- Enfermería (18) 100% de la población objeto estudio en relación al cumplimiento de una participación de integración social, como parte de la (APS), según los resultados obtenidos a penas el 44% le fue otorgado a la categoría Si y el 56% corresponde a la categoría No.
- Enfermería (18) 100% de la población objeto estudio en relación al cumplimiento de una participación de integración sanitaria como parte de la (APS) según los resultados obtenidos a penas el 45% cumple mientras que el 55% le corresponde a la categoría No.

#### **5.2. Recomendaciones**

Dar a conocer los resultados a las autoridades de enfermería a fin de ir a la búsqueda de adoptar un enfoque institucional y operativo para la

puesta en marcha de una participación socio sanitario por parte de enfermería y su equipo funcional.

Pero, para que estas acciones sean efectiva, es necesario detenerse en el tema de la (APS) y complementar las funciones socio sanitaria en el desarrollo de cada una de las etapas de implementación de los programas de salud y sanitarios, en el control de los resultados, en la interpretación de los efectos previstos y no previstos, y en la preparación de participación futura. Se debe integrar a todo el personal de enfermería a ese tramo operativo socio sanitario relacionándolo a la APS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALVAREZ, RAFAEL, (2001). **Salud Pública y Medicina Preventiva**. Editorial El manual Moderno, S.A de C.V México.

ALVEAR MAZARRAZA, LUCIA. (2001). **Atención Primaria en Salud**. Mac Graw Hill, Edición Madrid España.

BOADA, N, Y ROMERO, C (2001), **Modelo de Atención Integral en Salud en el Estado Monagas**. Maturín, Escuela Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Tesis de Grado. Caracas, Venezuela.

BEARE /MEYERS, (1994). **Concepto de Salud**. Mac Graw Hill, Edición Madrid España.

CALERO DEL REY, Y FERNANDEZ, J (1998). **Como cuidar la salud su educación y promoción**. Harcourt Brac. Madrid, España.

FLORES PEREZ DOMINGO (2003). **Bioestadísticas**. [www.bioestadisticas.uma.es/libro/](http://www.bioestadisticas.uma.es/libro/)

GARCIA, Y GRADANO, N, (2001). **Propuesta de un núcleo de atención primaria como alternativa a las necesidades de salud de los sectores La Tumbila y El Petroleo**. Primer semestre del 2001. Escuela de Enfermería de la UCV, Tesis de Grado no Publicado.

GONZALEZ, RAFAEL (2011). **Enfermería**. Asociación Española (AEP, primera Edición

JACQUELINE HUSRTADO, (2010). **El proyecto de Investigación**. Sexta Edición. Ediciones Quirón.

KOSSIER, BARBARA, ERB, GLENORA Y BLAIS, KATHLEEN, (1998). **Conceptos y temas en la práctica de Enfermería**. Segunda Edición, México, Interamericana, Mac. Graw Hill.

KROGER AXEL, LUNA RONALDO, (1994). **Política de Salud APS**. OPS/OMS 1era Edición

MARRINER, ANN Y RAILE, MARTHA, (1998). **Modelos y teorías en enfermería**. Cuarta Edición. Editorial Harcourt Bracee, Madrid, España

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD. (2009). **Atención Primaria en Salud**. Publicación Científica. Caracas, Venezuela

NAVARRO, MARIA Y ROMERO, PETRA, (2000). **Enfermería Comunitaria.** FCS, UC, Valencia, Venezuela.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2002). **Estadística y Bioestadística.** [www.todosalud.com](http://www.todosalud.com)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2003). **Profesión de Enfermería.** [www.infosalud.com](http://www.infosalud.com)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2003). **Participación Comunitaria.** [www.bvs.org.ve/libros/participacionensalud](http://www.bvs.org.ve/libros/participacionensalud)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2003). **Integración sanitaria.** [www.fundacionidis.com](http://www.fundacionidis.com)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1972). **Atención Primaria en Salud,**

### Cuestionario

<b>Integración Social</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. Participación con los usuarios en la apertura de espacios como parte de la integración.		
2. Genera discusión con interés (orientaciones).		
3. El dialogo propiciado entre enfermería – usuario permite orientar y recibir información.		
4. Hace posible la reflexión entre los usuarios sobre el tema tratado.		
5. Participa en actividades de salud con organizaciones comunales (ONG).		
6. Facilita el abordaje de enfermería hacia la persona, familia y comunidad.		
7. Coordina servicios comunitarios (asesoramiento) intra y extramuros.		
8. Usa croquis como sistema de ubicación geográfica.		
<b>Integración Sanitaria</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
9. Toma en cuenta la participación sanitaria en		

función de la prevalencia de enfermedad.		
10. Los datos de morbilidad por grupos en edades son visibles (cartera).		
11. Presenta un orden para el reconocimiento de la realidad sanitaria de la población.		
12. Los datos incluyen las situaciones de riesgo, de utilidad para el diseño y desarrollo de planes sanitarios.		
13. Lleva registros y control de los casos, clasificados por edad y sexo según programas sanitarios (sistema de registros).		
14. Cumple con el control de los sujetos expuestos (contactos) según programas sanitarios (sistemas de registros).		
15. Cumple con la visita sanitaria como parte de los servicios según programas.		
16. La visita sanitaria se desarrolla de manera continua.		
17. La visita sanitaria solamente son para búsqueda		