



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



**PROPUESTA DE UN MODELO DE PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA
CON BARRIO ADENTRO, COMUNIDAD ARTIGAS, PARROQUIA SAN
JUAN, CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE, 2005.**

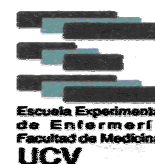
**Tutor:
Mgs. Ricarda Montaña**

**Autores:
EVANS, Margarita
MEJIAS, Liliana
RUIZ, Inora**

CARACAS, 2005.



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



**PROPUESTA DE UN MODELO DE PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA
CON BARRIO ADENTRO, COMUNIDAD ARTIGAS, PARROQUIA SAN
JUAN, CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE, 2005.**

(Trabajo Especial de Grado requisito parcial para optar al título de Licenciado en
Enfermería)

**Tutor:
Mgs. Ricarda Montaña**

**Autores:
EVANS, Margarita C.I. 9.816.864
MEJIAS, Liliana C.I. 11.703.055
RUIZ, Inora C.I. 11.414.020**

CARACAS, 2005.

**PROPUESTA DE UN MODELO DE PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA
CON BARRIO ADENTRO, COMUNIDAD ARTIGAS, PARROQUIA SAN
JUAN, CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE, 2005.**

DEDICATORIA

A Dios, ante todo, por darnos la vida, salud y entusiasmo para continuar y lograr nuestras metas y hacernos sentir tan especial en cada momento de nuestras vidas.

A nuestros Padres, por sus bendiciones y esperanza, por hacernos sentir cada día importante en sus vidas.

A nuestros esposos, por incentivarnos a seguir alcanzando nuevas metas.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida y guiarnos por un buen camino.

A Nuestras Familia, Por el apoyo brindado para alcanzar este logro.

A nuestra tutora, Mgs. Ricarda Montaña, por su gran dedicación, y por su asesoría en el contenido de este trabajo especial de grado.

A todas aquellas personas que de una forma u otra colaboraron en la realización de este trabajo.

A todos ellos, muchas gracias.

Las Autoras.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de grado, presentado por la bachiller: **EVANS, Margarita; MEJIAS, Liliana; RUIZ, Inora**, para optar por al Título de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**. Que lleva por título: **PROPUESTA DE UN MODELO DE PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA CON BARRIO ADENTRO, COMUNIDAD ARTIGAS, PARROQUIA SAN JUAN, CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE, 2005**; considero que reúne las condiciones y meritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de, a los días del mes de de
dos mil cinco.

Mgs. Ricarda Montaña

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
APROBACIÓN DEL TUTOR	V
LISTA DE TABLAS	VIII
LISTA DE GRAFICOS.....	X
RESUMEN.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Justificación.....	11
II MARCO TEÓRICO.....	13
Antecedentes del Estudio.....	13
Bases Teóricas.....	16
Sistema de Variables.....	58
Operacionalización de la Variable.....	59
III DISEÑO METODOLOGICO.....	60
Tipo de Estudio.....	60
Población y Muestra.....	62
Validación y Confiabilidad del Instrumento.....	63
Técnica de Análisis de Datos.....	65
IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	65
Presentación de los Resultados.....	65

	Análisis e interpretación de los Resultados.....	78
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
	Conclusiones.....	80
	Recomendaciones.....	81
VI	LA PROPUESTA.....	82
	Objetivo.....	82
	Estrategias.....	83
	Acciones.....	84
	Directrices.....	84
	Viabilidad y Factibilidad.....	85
	Recursos Financieros.....	86
	Seguimiento y Evaluación.....	87
	DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	88
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	90
	ANEXOS.....	93

A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

LISTA DE CUADROS

CUADROS	Pág.
1 Distribución del sexo de los usuarios en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, 2do semestre, 2005.....	66
2 Distribución de las respuestas de los usuarios sobre el indicador consultorio de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.....	68
3 Distribución de los usuarios sobre el indicador promoción a la salud de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.....	71
4 Distribución de las respuestas de los usuarios sobre el indicador uso de métodos de enfermería en Barrio adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.....	73
5 Distribución de las respuestas de los usuarios sobre el indicador planes operativos de enfermería en Barrio adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.....	75

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICOS	Pág.
1 Distribución del sexo de los usuarios en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, 2do semestre,2005.....	67
2 Distribución de las respuestas de los usuarios sobre el indicador consultorio de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.....	69
3 Distribución de las respuestas de los usuarios sobre el indicador promoción a la salud de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.....	72
4 Distribución de las respuestas de los usuarios sobre el indicador uso de métodos de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.....	73
5 Distribución de las respuestas de los usuarios sobre el indicador planes operativos de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.....	76

**PROPUESTA DE UN MODELO DE PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA
CON BARRIO ADENTRO, COMUNIDAD ARTIGAS, PARROQUIA SAN
JUAN , CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE, 2005.**

**Autores: EVANS, Margarita
MEJIAS, Liliana
RUIZ, Inora
Tutor: Mgs. Ricarda Montaña
Año: 2005.**

RESUMEN

La participación de enfermería con Barrio Adentro es un aspecto que debe ser considerado de gran relevancia en la actualidad sobre todo motivado a los cambios establecidos en las nuevas políticas de asistencia a la salud, cuyas cargas se caracterizan por un nuevo modelo de gestión sustentado en la democracia participativa. De allí que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2005), mediante la coordinación Nacional de Atención Primaria en Salud da origen a Barrio Adentro. En función de ello se realiza el estudio de Barrio Adentro en la Comunidad de Artigas, Parroquia San Juan, con los usuarios que se encontraban esperando ser atendidos por la consulta para ese momento. Por lo que esta investigación se plantea como objetivo general elaborar una propuesta estratégica para la participación de enfermería en Barrio Adentro. La metodología utilizada es un proyecto factible. Ello amerita el uso de un cuestionario tipo dicotómico (Si – No) que fue validado por expertos y aplicada su confiabilidad, dando como resultado - 9,81 lo cual indica la confiabilidad del instrumento. La factibilidad de las estrategias está dada principalmente por la fortaleza y oportunidad de que participe enfermería, vislumbrado en los resultados obtenidos en la investigación realizada.

INTRODUCCIÓN

La propuesta de un modelo participativo de enfermería que responda a las necesidades sociales de las personas y grupos en el componente comunitario apoyan en gran medida a las estrategias de salud en Barrio Adentro.

Históricamente, enfermería ha representado en todo momento una participación acorde a las requeridas para el fomento y atención biosicosocial de persona, familia, y comunidad. Hecho, que hoy día da respuesta a las ofertas de programas en beneficio social y para la salud en la coordinación Nacional de Atención Primaria, de la Dirección General de Salud, el cual permite considerar de gran relevancia el implemento de nuevas estrategias.

En ese sentido se desarrolla el estudio de Barrio Adentro en la Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, a fin de propiciar un modelo de participación de enfermería con Barrio Adentro. Hecho que les permite a las autoras hacer la propuesta de un modelo participativo de enfermería con Barrio Adentro.

En función de ello, se realiza esta investigación estructurada en seis capítulos, organizados de la siguiente manera.

En primer lugar, el Capítulo I, se define el problema, para ello se realiza el planteamiento del problema, el objetivo general y los objetivos específicos, así como la justificación del problema.

Seguidamente, se presenta el Capítulo II, donde se establece el Marco Teórico, donde se exponen los antecedentes de la investigación, sus bases Teóricas, necesario para la comprensión y desarrollo del proyecto, así como su sistema de variables.

Capítulo III, Señala el marco metodológico, en el que se presenta el nivel y diseño del estudio, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez, y la confiabilidad del instrumento y las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV, Resultados del estudio, a través de la presentación y análisis de la investigación.

Capítulo V, Se presentan las Conclusiones y Recomendaciones del estudio.

Capítulo VI, señala la Propuesta del estudio, objetivo, estrategias, acciones, directrices, validación y factibilidad, recursos financieros, seguimientos y evaluación.

Seguidamente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El siguiente capítulo contiene planteamiento del problema, objetivos y justificación de la investigación.

1.1. Planteamiento del Problema

La asistencia de enfermería a los centros de atención a la salud del nivel primario ha sido una constante dentro de los proyectos de reforma del sector salud durante las últimas décadas. A nivel mundial, en la declaración de la 30 asamblea mundial de la salud en la década de los 80, los países participantes se comprometieron a lograr a partir del año 2000, un nivel de participación de las instituciones encargadas de dar salud, que permita a todos los ciudadanos del mundo participar en acción conjunta con el equipo multidisciplinario en salud en el diseño y desarrollo de programas de proyección socio – sanitario y para la salud en mira del bienestar biopsicosocial de la persona, familia y comunidad.

En ese sentido muchos países asumen las exigencias ofertadas en dicha asamblea y en (1990), se definen estrategias y objetivos enmarcados en planes de acción para la instrumentación y reorganización de las

infraestructuras de salud como condición fundamental para lograr cobertura de salud a toda la población, con equidad, eficacia y eficiencia. No obstante, hay otros países que habiendo adoptado medidas programáticas y formulado políticas para abordar las necesidades de asistencia a los problemas de salud en los grupos vulnerables incluida la asistencia por enfermería en el marco social, según estimaciones de la organización mundial de la salud (OMS) (2000), “existe una baja cobertura de asistencia en salud en aquellos países deprimidos socio económicamente en donde cada año millones de personas mueren por problemas de salud de fácil prevención” (p.76).

Si existiera una cobertura de asistencia en salud e información sanitaria al respecto se reduciría el número de muertes por enfermedades prevenibles en la población en general, y se le estaría dando la oportunidad al equipo de salud (enfermería) de ofertar una atención sustentada en la reorientación y reorganización del sector salud en base al mayor desarrollo del componente operativo que les permita actuar no solamente en acciones asistenciales, si no también en áreas para la investigación, docencia y administración. Al respecto, en publicaciones la Organización Panamericana de la Salud, (OPS), (2000), “manifiesta que hoy día hay una participación del equipo de salud (enfermería) dentro del contexto social caracterizado por una baja ausencia de abordajes comunitarios, visitas domiciliarias y la asistencia a la persona enferma y sana” (p.18). Esta situación dificulta la cobertura y es

preciso actuar sobre esa necesidad. Expresa los mismos autores, que los países latinos no escapan de esta situación, como Venezuela, Colombia, Bolivia y otros presentan alta desasistencia de servicios de salud comunitaria por enfermería sobre todo en poblaciones de bajo extracto económico y social.

En Venezuela con el inicio del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), en el año (1936) su política de asistencia sanitaria es reforzada para la articulación de todos los recursos existentes en función de un mejor provecho de los recursos humanos (enfermería), materiales con una adaptación a la realidad local y sobre todo al trabajo en las comunidades en zonas con mayores necesidades de asistencia de enfermería, hay que destacar que ello dio cabida para promover acciones preventivas en áreas rurales, urbanas central y urbana marginal. Acción que dio cabida para que enfermería desplegara actividades de gran magnitud sanitaria y de promoción a la salud.

Sin embargo hay que destacar que luego en el transcurso del tiempo estas actividades fueron minimizándose, y es así que ya para el inicio de la década de los 80 de acuerdo a informes emanados de diferentes regiones del país, el MSAS señala la poca actividad de enfermería en las comunidades, así como también los demás integrantes del equipo

multidisciplinario en salud (médicos, trabajadores sociales). Hecho que, según los mismos autores mostraba una separación del sector salud con las personas más deprimidas socialmente acompañado de una baja cobertura médico – asistencial. Es decir, solamente se prestaban asistencias de tipo curativas o restaurativas.

En vista de estos hechos el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), (2000), promueve una reestructuración en las estructuras y funciones de los servicios de salud del nivel primario (distritos sanitarios) que implica un cambio en la distribución y uso del poder, con una propuesta para cubrir geográficamente a la población” (p8).

En este caso, enfermería como parte del equipo, desarrollaría sus actividades influenciadas por las necesidades de la población definidas en términos de daños y riesgo en individuos, familia, grupos sociales, comunidades y el ambiente, hay que destacar que para el año (2003), se crea el convenio del MSDS Cuba – Venezuela, dando origen al diseño y desarrollo del programa de salud denominado Barrio Adentro, cuyo modelo de gestión se establece para dar asistencia en salud aquellas zonas distantes de los ambulatorios, garantizando de esta forma el acceso a los servicios médicos, en contacto directo con el entorno de la persona, familia. Luego en el transcurso del año (2003), Barrio Adentro es adoptado como

política para abordar las necesidades de salud a nivel nacional dirigido por médicos (cubanos y venezolanos), odontólogos, y técnicos, en lo cual dentro del organigrama funcional no se observa la figura del profesional de enfermería.

Caracas región capital geográficamente rodeada en su zonas periféricas de barrios, cuenta con un gran número de Barrio Adentro distribuido a lo largo y ancho de la región capital en la gran caracas, en ese orden hay que destacar que dichos servicios de salud son dirigidos por médicos cubanos y venezolanos en los cuales no existe enfermería, como profesional para dar asistencia a los programas de salud. En virtud de ello, durante el primer trimestre, (2004), surgen nuevas estrategias por parte del MSDS, quien diseña como norma la conformación del equipo de salud (enfermería) dentro de las estrategias sanitarias. Sin embargo, en todo el año (2004), Barrio Adentro continua como parte de las políticas de salud del estado sin la presencia del profesional de enfermería como parte del organigrama funcional. Ante tal situación según nuevos diseños de la política de salud de Barrio Adentro (2005), incluye a la enfermería como personal asistente del médico en lo cual se contará con su participación en las comunidades, con un enfoque integrado tanto conceptual como operacional, dependiente medico asistencial del barrio, en donde diariamente acuden un promedio de 40 a 50 personas.

Dentro de ese orden hay que destacar la situación presentada en la comunidad de Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, en donde existen (14) servicios correspondientes al programa Barrio Adentro para dar asistencia a (16) barrios, conformados por un equipo multidisciplinario en salud, los cuales no cuentan con la figura de enfermería, en cuanto a las actividades comunitarias, según registros en actividades de los programas de salud, Primer Trimestre (2005), éstas son explícitamente para el trabajo con la junta de la contraloría social, obviándose acciones de tipo sanitario, salud pública y de índole social extramuros, como por ejemplo programas de salud dirigidos a grupos específicos.

Lo explicado con anterioridad permite evidenciar la necesidad existente de que enfermería forme parte de Barrio Adentro en función del desarrollo de acciones comunitarias dentro de sus dimensiones: asistencial, investigación, docencia y de Administración.

Estos hechos, es lo que motivo a las investigadoras a considerar las opiniones de los usuarios presentes en el consultorio de Barrio Adentro, específicamente en la Comunidad de Artigas, Parroquia San Juan, en cuanto a la participación de enfermería, como parte del equipo multidisciplinario en salud, requerido en la conducción de una manera coherente, armónica y lógica, en relación a sus cuatro dimensiones:

asistencial, docencia, investigación y administración, relacionadas con las verdaderas necesidades de salud de la población en atención específicamente a la comunidad de Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, donde Barrio Adentro, funciona desde el año (2002), a través de consultorios populares que ofertan los servicios de medicina integral correspondientes. Cabe destacar que desde allí se les proporcionan abordajes comunitarios a barrios que colindan alrededor de Artigas y las acciones de enfermería son brindadas por otros profesionales de la salud.

En función de estos hechos se hace necesario responder las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cómo sería la participación asistencial de enfermería en Barrio Adentro?

¿Cómo enfermería desarrollaría sus actividades de investigación con Barrio Adentro?

¿Qué acciones de docencia aportaría enfermería en función de Barrio Adentro?

¿Cómo enfermería desarrollaría sus actividades administrativas en Barrio Adentro?

De allí, que la presente investigación pretende diseñar una propuesta participativa de enfermería con Barrio Adentro en sus cuatro dimensiones: asistencial, docencia, investigación, y de Administración; en la comunidad de Artigas, Parroquia San Juan, segundo semestre, 2005.

1.2. Objetivo de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Diseñar una propuesta de participación de enfermería en Barrio Adentro en sus cuatro dimensiones: asistencial, docencia, investigación, y Administración, en la comunidad de Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, durante el segundo semestre, 2005.

1.2.2. Objetivos Especificos

- Identificar en los usuarios la participación asistencial de enfermería en Barrio Adentro en atención a las personas, familia y comunidad.

- Identificar en los usuarios la participación de investigación de enfermería en Barrio Adentro en atención a las personas, familia y comunidad.
- Identificar en los usuarios la participación de docencia de enfermería en Barrio Adentro en atención a las personas, familia y comunidad.
- Identificar en los usuarios la participación Administrativa de enfermería con Barrio Adentro en atención a las personas, familia y comunidad.

1.3. Justificación

La ausencia de enfermería en los consultorios de Barrio Adentro es una de las debilidades principales observadas en el desarrollo de las actividades de salud dirigidas a las personas, familia y comunidad. En ese sentido la participación de enfermería fortalecerá las acciones en materia de atención primaria en salud mediante la implantación, consolidación y extensión de una asistencia popular. Partiendo de estos señalamientos, la investigación se justifica ya que por intermedio de su ejecución, se busca ofertar la participación de enfermería dentro del programa como tal. Hecho que será sustentado por medio de las dimensiones de docencia, investigación, asistencial y administración.

Otro aspecto que justifica el desarrollo de la investigación lo significa el componente teórico que se brinda en el marco teórico del estudio, el cual puede servir de guía para estudios posteriores sobre el punto a tratar.

Para enfermería, como parte del equipo de salud, la presente investigación será un aporte, pues, aunque enfermería es un cuerpo de conocimiento científico conocido, el contenido de la investigación permitirá reflejar la propuesta de un modelo participativo capaz de atender a las personas y familias en sus comunidades.

En tal orden, se justifica el desarrollo de la investigación ya que al ser diseñada la propuesta sobre la participación de enfermería con Barrio Adentro se pretende que por intermedio de la investigación su contenido pueda ilustrar la misión y visión de enfermería con Barrio Adentro para ser ejecutado no solamente en la Comunidad de Artigas, sino a nivel nacional.

Por último, se pretende que haya continuidad con estos estudios, sobre todo para evaluar y continuar motivando la participación de enfermería con dicho programa, dentro de un marco operacional que promueva la participación de enfermería con una visión y misión dispuesta al mejoramiento de sus funciones en aspectos de su competencia.

En ese sentido se pretende que el estudio beneficie a las personas, familia y comunidad de Artigas, en aspectos dirigidos tanto a las personas en

general como a enfermería quien tendrá figura representativa en las comunidades, como parte del equipo multidisciplinario en salud de Barrio Adentro.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El contenido de este capítulo corresponde a los antecedentes de estudios relacionados con la variable en estudio, bases teóricas y el sistema de variable con su operacionalización.

2.1. Antecedentes de la Investigación relacionada con la Variable en Estudio: Propuesta de un Modelo de Participación de Enfermería con Barrio Adentro, en sus cuatro dimensiones: Asistencial, Docencia, Investigación y Administración.

Betancourt, A, Chirivella, H, y Ojeda, S, (2000), realizaron una investigación en el Distrito Sanitario Valencia Estado Carabobo, cuyo objetivo fue determinar sobre los factores que influyen en el cumplimiento de las funciones de enfermería en el programa de medicina familiar en sus dimensiones intramuros (ambulatorio) extramuros (familia y comunidad).

Sustentado en una investigación de tipo descriptiva, su población objeto de estudio, la comprendieron las 15 enfermeras que laboran en estos ambulatorios. El instrumento fue un cuestionario, cuyo resultados permitieron concluir a sus autoras que existen factores de orden intra murales, tales

como déficit de recursos instruccionales y recursos materiales, y extra murales (receptividad de las familias que acuden a los servicios y falta de apoyo comunitario) que incluyen negativamente en el desempeño de las funciones de las enfermeras en el Programa de Medicina Familiar.

Así mismo, destaca el estudio de Alcalá, C, Atacho M, Carranza, M Leal, L (2000), acerca del “modelo de enfermería en la implantación de estrategias de promoción de salud en el contexto de municipio saludable” dichas autoras parten del que el modelo de enfermería muestra como se relacionan los distintos conceptos de las teorías para predecir o evaluar las consecuencias de diversas acciones posibles. La implementación de estrategias de promoción de salud se basa en la aplicación de medidas tendientes a proporcionar a los pueblos, ayuda necesaria para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Los resultados indican que para el logro de un municipio saludable debe haber interrelación positiva de todos sus habitantes, desde el punto de vista político, social y cultural, lo que se traduce en satisfacciones individuales y colectivas. Por ello según los autores es necesario contar con la aplicabilidad del modelo de enfermería en la implementación de estrategias de promoción de salud, en el contexto de municipio saludable. En

ese sentido se verificó que la aplicabilidad del modelo de enfermería tenía efecto en la promoción de la salud.

Siendo un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La población a estudiar estuvo conformada por 1500 habitantes del municipio Urumaco del Estado Falcón, seleccionados por el método aleatorio simple. En la recolección de datos se utilizó el método de observación y la encuesta, mediante la aplicación de un formulario el cual fue validado por una prueba piloto.

Concluyendo los autores, que por medio del estudio se sustentó en comprobar la necesidad de aplicar el modelo de enfermería para la promoción de la salud en la comunidad, siendo el más efectivo cuando los modelos tienen mayor relación en la variable en estudio.

Boada, N, y Romero, C, (2001), realizaron en Maturín Estado Monagas una investigación cuyo objetivo fue la propuesta de un modelo de atención integral en salud. Para ello se contó con una población objeto estudio conformada por el personal adscritos a los ambulatorios pilotos (2) en dicho Estado. Los resultados demostraron la necesidad del diseño de una propuesta, en la cual participa el equipo de salud y la comunidad desde una

perspectiva integral. Los autores recomiendan continuar con el diseño de la propuesta.

2.2. Bases Teóricas

La modalidad singular que le da cada persona a la función que le fue asignada, es la forma en que la persona desempeña su función y no esta predeterminado. Depende de las características situacionales de la persona (verticalidad, donde se conjugan historia – persona, conocimientos, experiencias y actitud) y de los roles que desempeñan otros integrantes del equipo. Los roles, así percibidos, son situacionales, contingentes. Según Molina (1999), el rol es el resultado de un complejo proceso de sanción y adjudicación de roles” (p.70)

Al respecto, se puede indicar que en una organización, el rol o papel de cada uno seria un conjunto de expectativas de conductas asociadas con su puesto, un patrón de comportamiento que se espera de quien desempeñe cada puesto (infiesta, 1991), con cierta independencia de la que sea.

A este conjunto de expectativas propias y ajenas acerca del patrón de conductas apropiado al puesto que se ocupa, también se le denomina rol, por afinidad con el teatro, donde se llamaba así al papel (físicamente era un rollo de pergamino) que se asignaba a cada actor o actriz para interpretarlo y que

estaba determinando que tipo de conducta se esperaban de estos actores o actrices durante la presentación Peiro, (1995), señala que la idea que conlleva el concepto de rol, es que hay conductas que se describen a determinadas posiciones en si, no importa quien las ocupe” (p.90).

El papel que cada individuo debe desempeñar en el mundo laboral representa en general, la forma en que se espera que se realice el trabajo. Suele estar configurado conjuntamente por el propio trabajador o trabajadora, por las personas que desempeñan ese mismo papel y por las terceras personas cuyos roles interactúan con el del trabajador o trabajadora. El papel de cada persona se integra en el conjunto de la institución y, en ella, los distintos papeles existen unos en función de otros. Cada papel esta relacionado con los dos demás y se refiere no solo al trabajo que ha de realizarse, sino también al estilo de comportamiento y de relación con otras personas, las actitudes y en ocasiones, al estilo de vida fuera de la organización.

Relacionando la anterior con las enfermeras (os) se puede describir su participación por el grado de integración hacia otros profesionales, así explica Fuentes, M (2000), quien define la participación como “aquellas actividades en las cuales las enfermeras ejecutan el cumplimiento de las responsabilidades de una profesión para la cual esta capacitada y

autorizada” (p.16) entendidas como aquellas acciones que se realizan en función del bienestar de la persona, familia y comunidad.

Dentro del mismo orden de ideas la Organización Panamericana de la Salud OPS (1998), “determina a la participación como una estrategia que reconoce la existencia de otros integrantes del equipo de salud, cuyo criterio principal es ayudar a determinar prioridades de salud” (70). En el mismo segmento de ideas los autores continúan señalando que mediante la participación lo que se busca es mejorar la atención en aquellas que mas lo requieren.

Seria ideal incorporar en todas las acciones sanitarias o de salud el arte de participación como parte esencial en la potencialidad de programas y servicios que se encuentran funcionando de manera razonable, agregándole actividades cada vez más complejas y de mejor organización. En ese sentido el componente de participación debe ser visto con el objeto de prestar una verdadera atención integral a persona, familia y comunidad.

Desde el punto de vista del sector salud representado por enfermería, el componente de participación, su criterio principal, se basa en las posibilidades de extensión de la cobertura de servicios.

Se asume que el acto de participación por parte de enfermería se alcanzará mejor a través de ligar intervenciones específicas a nivel de las personas. El menú de dicha participación debe ser en función de hacer frente a las necesidades de salud, con el objeto de lograr un producto final desde una perspectiva operativa.

Para lograr este objetivo, los servicios a nivel local requieren contar con el diseño de acciones claras que les permitan a enfermería aplicar sus principios con calidad y eficacia.

Ello amerita un material técnico que represente el producto de las distintas experiencias actualmente en ejercicio en los programas de salud. Al respecto, Alleyne, O, A George, (2001), “una de las formas adoptadas por las mayorías de las instituciones para avanzar de manera legal es una participación en salud, regida de políticas centradas en sus aspectos legales” (p.69), en tal sentido debe contar con programas que suscriban documentos establecidos en función de metas según el modelo a seguir.

Modelo

Al respecto Susan Leydy, P (1992):

Un modelo, es una abstracción de la realidad, que proporciona una forma de visualizar la realidad para simplificar el pensamiento, por ejemplo, el modelo de un aéreo plano constituye la representación de un avión real. El modelo muestra como se relacionan los distintos conceptos y aplica teorías para predecir o evaluar las consecuencias de diversas acciones posibles. (p.158)

Aunado a lo expuesto en la referencia sobre el concepto de un modelo. Dice Roch y Roy, (1982), “un modelo describe los conceptos que lo constituyen, consecuencias y la descripción de la misma” (p.206). a su vez, destaca Acuña Balesrine (1999), “un modelo describe los conceptos que lo constituyen e incluyen descripción de las personas que recibe la atención, un panorama general de la naturaleza del medio ambiente, un detalle de la naturaleza, etc” (p.160).

Las presentaciones antes descritas por diferentes autores, proporcionan los elementos esenciales de lo que es un modelo. Es decir un modelo es la copia o representación de una figura o de un conjunto de ideas que pueden ser imitadas o tomadas como ejemplo.

En ese sentido, las presentaciones que aparezcan en el orden de su desarrollo, proporcionara los elementos esenciales de cada modelo, de la forma en que cada quien pueda apreciarlos, las similitudes y diferencias que

hay entre ellos. El objetivo consiste en que se pueda esclarecer los distintos modelos y elegir el que tenga mas relación con lo que se pretende alcanzar.

En el caso específico del estudio se plantea un modelo de participación de enfermería con el programa Barrio Adentro.

Ahora bien, hay que reconocer de manera explicita acerca de lo que en si corresponde el modelo con las nuevas acciones de salud, según la nueva etapa del actual mapa estratégico del estado. En ese orden la presidencia de la Republica Bolivariana de Venezuela, (2005), señala a la idea del diseño de un modelo de participación en salud que se plasme ideas para combatir la “inseguridad social, exclusión, promover programas de prevención de enfermedades endémicas y fortalecimiento y consolidación de las misiones sociales” (p.1)

Implica un modelo, que destaque un apoyo solidario al componente social, a las demandas de acciones traducidos en bienes y servicios de la municipalidad o de cada jurisdicción que corresponda por sector. Hecho que requiere de herramienta para la implementación del perfil técnico de enfermería con planes específicos de inserción laboral. Ello debe apoyar e impulsar la programación conjunta de formación ciudadana para seguimientos y funcionamientos de una participación sustentada en lo social.

Este modelo, de participación social tiene su fundamento en el nuevo mapa estratégico para la conformación de la nueva estructura social, en lo cual, según la presidencia de la Republica Bolivariana de Venezuela, (2005) señala:

Universabilidad del disfrute de los derechos sociales, acceso a los servicios urbanos, el fortalecimiento de la identidad, la autoestima y la auto gestión. Ello requiere del apoyo e impulso de la asistencia sanitaria desde una perspectiva que englobe lo social y humano. (p.6)

En ese marco de ideas enfermería debe impulsar la relación de grupos sociales como uno de los aspectos mas importante del proceso de atención para la salud y terapéutico. Esta esencia fundamentado en la persona y en lo humano de modelo, según publicaciones de Hildegar Peplan, (1952), “debe considerar a la persona como punto fundamental, de un organismo que vive en un equilibrio inestable. Es decir, (fluidez, fisiológica, psicológica y social) y que la vida es el proceso de lucha para lograr un equilibrio estable” (p.160), esto es, un patrón fijo que debe ser considerado por enfermería, para la comprensión de que cada persona en el contexto social tiene sus necesidades especificas, que conducen a un comportamiento que puede ser positivo o negativo en función de la satisfacción de sus propias necesidades.

En este caso enfermería debe ocuparse en primera instancia, de identificar al ser humano como persona con sus propias necesidades y logros que implica el desenvolvimiento de su personalidad y otros procesos humanos en la dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria. Por lo tanto, cada persona debe aceptar que para tener salud es necesario la satisfacción en un orden de las necesidades fisiológicas y de la personalidad, en lo cual cada persona desde su forma y medio de vida sea capaz de expresar sus cualidades para el progreso y prosperidad en lo persona, grupos y medios al que pertenece.

Desde ese marco referencial, la enfermera /o constituye un importante recursos para el fomento del desarrollo endógeno, en lo cual funcionaria en cooperación con dicho proceso, haciendo posible que las personas en las comunidades contribuyan para que las necesidades (biopsico social) sean cubiertas. Hay que destacar que uno de los aspectos fundamentales a destacar en el modelo, lo significa la relación enfermería, persona y comunidad. En ellos, sus metas e interés deben funcionar para el fomento de un compromiso mutuo para resolver los problemas en grupos y comunidad que pudieran estar presente o en algunos casos los riesgos, dando como resultado una cooperación mutua para resolver situaciones de salud y social que pudieran presentarse en los diferentes grupos sociales y de diversas edades.

Cabe entonces ver el modelo de participación de enfermería con Barrio Adentro, basado en el óptimo funcionamiento de la atención primaria, con una visión de gestión en salud pública, fundamentado en los principios de atención primaria del sistema público nacional de salud. A ello agrega; Álvarez F, Rangel J. Yelitza, (2004):

En una línea política del ejecutivo nacional, bajo la rectoría del ministerio de Salud y Desarrollo Social, establece un nuevo modelo de gestión pública de salud fundamentada en los principios de equidad, gratuidad, solidaridad, accesibilidad, universalidad, correspondiendo a estrategias promocionales de salud y calidad de vida que garanticen el desarrollo humano, sustentable en el contexto nacional y local. (p.6)

De acuerdo a la referencia el modelo de atención del programa Barrio Adentro, comprende la búsqueda de beneficios especialmente a los sectores populares urbanos (barrios), rurales, sectores fronterizos e indígenas, bajo los diferentes enfoques de la vida (periodo pre concepcional, período concepcional y post concepcional) incluyen etnias, culturas, etc.

Lo que permite comprender que dicho programa (Barrio Adentro), se propone atender a la población mas desasistida en los aspectos social y económicos. Dentro de ese marco referencial, enfermería al igual que los demás integrantes del equipo multidisciplinario en salud contribuirán a la

implementación de dicho programa dentro del sistema público nacional de salud a través de:

- Promover la salud integral de las personas en su contexto social.
- Elevar a lo máximo su participación para contribuir en la disminución de los indicadores de morbi – mortalidad por enfermedades prevenibles, con el uso de una asistencia sanitaria en salud.
- Promover la participación social.
- Contribuir al fomento de la salud y prevención de enfermedades.

A lo expuesto el MSDS (2004), “señala que la participación de enfermería con el programa Barrio Adentro, su misión debe estar centrada en función de dar respuestas al problema de la accesibilidad a la atención de salud, colocando sus servicios cerca de la gente” (p.6).

Ello constituye, el desarrollo de un enfoque integral para la salud, que permita atender a todas y todos los ciudadanos, las familias y colectivos desde una perspectiva holística utilizando criterios de aprovechamiento de oportunidades. Es decir, enfermería por intermedio de su participación con Barrio Adentro debe enfilar su rol para dar atención a personas y grupos de los sectores mas pobres, estableciendo como prioridad el desarrollo local de

las comunidades, vinculándolos grandes componentes sociales. Tales acciones ameritan espacios para el fortalecimiento y consolidación de la integración de enfermería dentro del programa.

Ahora bien, según el MSDS (Ob-cit), el desarrollo de acciones de enfermería debe contar con una estructura organizativa sólida, con normas y procedimientos estandarizados para actuar en forma coherente con los objetivos del estado o país” (p.9)

Este modelo de Barrio Adentro al relacionarlo con enfermería, es necesario construir su base, dentro de un sistema de comportamientos organizados alrededor de la conducta de las personas, a lo cual Jonson (1980), consideró:

El comportamiento para la enfermería debe ser organizado alrededor de los síntomas de conducta de la persona. El hombre – mujer su sistema de comportamiento se encuentra constituido por subsistema interrelacionado. El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La participación de enfermería tiene por objeto ayudar a las personas. (p.163)

Se observa de acuerdo a la referencia, la autora (Jonson) le concede gran importancia a la persona en su calidad de sistema de comportamiento.

Es decir es necesario contar con una participación en lo cual enfermería pueda ser identificada por sus acciones y conductas reguladas y controladas para dar asistencia para la salud y por la salud. Hecho que amerita la interacción de un conjunto de elementos (subsistemas) estructurados y que respondan a la mejora del comportamiento del hombre – mujer.

En tal orden, enfermería debe imponer un mecanismo de participación basado en cuatros (4) grandes dimensiones a saber (asistencial, docencia, investigación y la administrativa).

Participación Asistencial

Pacheco, E (1995), define el concepto de participación de enfermería en la dimensión asistencial, “es la que va encaminada a brindarle apoyo al individuo en la conservación de su salud y en la restauración de la enfermedad en un ambiente hospitalario y extra hospitalario” (p.76).

A su vez , Figuera Evelia, Montaña Ricarda, Sánchez Rosario, Pérez Aura, Méndez Doris Alfonso, (2000), define a la enfermera de atención directa, orientada al servicio directo del cliente, la familia y la comunidad” (p.67).

Ahora bien, ¿Cómo dar esa atención directa a dichos grupos?

Para la atención directa al cliente, ello puede ser a nivel intramuros y extra muro y suministradora de un servicio directo en respuestas de atención a una necesidad, o también para ayudar a la persona a ayudarse así misma. En consecuencia, los clientes que se les da esa atención directa exigen que se de variedades de atención, en oportunidades pueden ser terapéuticas y en otras pueden ser asociadas para el fomento de medidas saludables, lo que incluye considerar por parte de enfermería a las personas dentro de sus aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales desde una perspectiva de integridad para la determinación del tipo de participación requerida.

Aunado a lo expuesto, cabe destacar que la atención directa a una actividad que también condiciona elementos dentro del entorno del cliente en función de hacer posible la satisfacción de la necesidades del cliente desde un orden para el fomento de la salud. Es decir, actuar de manera directa con grupos en acciones específicas, que refiere a la implementación de estrategias específicas contra actores coadyuvantes a la enfermedad en grupos específicos tanto en el recinto de Barrio Adentro (intramuros) como en el contexto social (extra muros):

- Intramuros (ambulatorio)
- Extramuros (visita domiciliaria)

Intramuros (consulta de enfermería): Se refiere al aporte de un servicio con base científica basado en la filosofía de los componentes del contacto directo o atención primaria. Señala Noble, Julia, (2001), “la atención primaria se define como la atención sanitaria integral que los pacientes o clientes reciben del mismo proveedor sanitario a lo largo de un periodo de tiempo prolongado” (p.3), con el fin de comprender la relación del concepto con la participación de enfermería en el área intramuros, es necesario definir el componente de la atención. Al respecto, Noble, J (Ob-cit) señala:

El primer contacto se produce cuando el paciente o cliente llega a la consulta de atención primaria buscando una atención especializada. Esta atención puede ser longitudinal, que se refiere al segundo componente de la atención primaria, implica la continuidad del cuidado a lo largo de un periodo de tiempo. La orientación que representa el tercer paso de la atención primaria. (p.1)

De acuerdo a la referencia la atención primaria forma parte de la asistencia directa y es dirigida para la coordinación e integración de los servicios para el máximo provecho del paciente o cliente. Relacionando lo expuesto con las infraestructuras de los consultorios populares de barrio

adentro, es necesario contar con una enfermera /o que haga un primer contacto con carácter ambulatorio durante las 24 horas diarias, con responsabilidades para atender a las personas con determinados problemas que puedan repercutir en su salud.

Extramuros: Se refiere a la proyección de la asistencia directa de enfermería en el contexto familiar del paciente o cliente. En ese caso la visita domiciliaria representa una oferta de servicios estructurados y definidos según el perfil de necesidades prioritarias de la población.

En el caso específico de Barrio Adentro, se debe establecer, la red de servicio desde diferentes ángulos operativos:

- Búsqueda de casos
- Búsqueda de contactos
- Seguimiento de casos
- Control
- Fomento de medidas saludables

Hay que destacar que todas estas actividades son sustentadas dentro de un marco teórico y filosófico que guarde relación con la oferta y servicio. El MSDS (2000), determina que el principal propósito de la visita domiciliaria,

es brindar los cuidados de enfermería a las personas en su ámbito familiar, considerando cada uno de los problemas y participando de forma activa en la resolución” (p.17).

Ello propone extender la participación de enfermería al concepto de ciudadanía dentro del campo de la salud, mediante asociaciones de consultas individuales y grupales.

Consultorio de Enfermería.

Se asume, que el consultorio se refiere al establecimiento de salud, dirigidos por un experto en el área (enfermera /o) y funciones como el primero punto de contacto.

En ese sentido ello tiene como finalidad construir un sistema de asistencia socialmente eficaz y capaz de producir salud, los cuales a su vez generan satisfacción bajo los principios de ética y políticas básicas y racionalmente establecidas.

El consultorio, representará una estructura organizacional de atención, gestionada para dar cobertura de servicios sanitarios, desarrollando elementos que permitan un auto control de gestión social. En ese sentido la

consulta representa el lugar donde se llevarán a cabo la asistencia y debe ser identificable y suele denominarse sala. Cuando el usuario presente problemas y se dirija al centro requiriendo de estas asistencia, la enfermera suele llevar a cabo estos aspectos técnicos a demanda. En ese orden, la asistencia se diferenciará de la consulta realizada por medio de la visita domiciliaria, en esta ultima se hace de forma programada y con una finalidad predeterminada.

Consulta de enfermería, explica al respecto Guerra, I, Goris, J (1998):

Se trata de un servicio específico que abarca un conjunto de actividades de enfermería en las que a través de la definición de necesidades concretas de la población, se ofrecen cuidados y asesoramiento e información sobre auto cuidados, bien de forma espontánea o con cita previa o por derivación de otro profesional, un marco físico: la consulta (p.20)

En las consulta, la enfermera realizara la valoración de las necesidades básicas de las personas que a ella acuden, con la finalidad de identificar problemas de salud, lo que llevara a la elaboración de un plan de cuidados, que solucione o ayude a resolver dichos problemas. En los centros de salud existen diferentes consultas de enfermería cuyo contenido varia según la población a la que van dirigidas y los diferentes programas de salud de los que forman parte: Consulta de crónicos (personas diagnosticadas de alguna

enfermedad crónica tipo diabetes, hipertensión, asma, obesidad, tabaquismo, que requieren asesoramiento y control), consultas para el control del niño sano y vacunas, consultas para el control del adulto sano. El sistema de acceso puede ser mediante demanda directa de la población o por derivación medica o de otros profesionales, de población sana o enferma (según el centro).

De lo ante expuesto es necesario señala que los elementos que conformen una consulta de servicios para el máximo provecho del cliente o paciente, debe lograr la unificación de una atención integral. Es decir, las enfermeras /o, que participan en la consulta Barrio Adentro pueden actuar de manera conjunta con otras especialidades, e instancias sociales y organismos oficiales. El aspecto mas importante a considerar es que dichos profesionales (enfermeras) (os) cuenten con el conocimiento y la tecnología que le ayuden a la atención primaria con capacidad para referir a una atención secundaria (estudios radiológicos, laboratorios, entre otros).

Componentes de una Consulta:

Los componentes de una consulta son: preclínica, clínica y la post clínica.

Preclínica.

Según el MSDS (1999), “la preclínica es la primera integración entre el paciente y el trabajador de salud, y puede producirse por medio de la entrevista (anamnesis)” (p.7)

El manual de atención primaria OPS (1996), indica a la “preclínica como un acto que determina que información es preciso recoger, la pertinencia del caso necesario para tomar decisiones terapéuticas” (p.5).

En el mismo orden Grover, Geet, (2001), dice que el éxito de la preclínica depende de la capacidad del especialista para la captación de ideas y poder de comunicación que tenga con el cliente” (p.8), relacionado estos aspectos con el programa Barrio Adentro: primeramente la enfermera /o (cliente y familia). La situación concreta determinará que se debe recoger, en segundo termino observar y por último comparar y evaluar. Lo cual implica que haya una breve interrelación enfermera – usuario.

Participación de Enfermería en el Registro de Datos: (Nombre, edad, dirección de vivienda y valoración antropométrica). Dentro de la preclínica, como ha sido planteado la identificación y registro de datos del usuario debe ser un acto que debe ser abordado de una forma sensible,

empática y sin juicio de valor. Por lo tanto la enfermera /o debe mostrar un comportamiento no amenazador y agradable. Ejemplo lo registran en el libro de consulta nombre y apellido de manera entendible, edad, dirección, etc. Ello debe ser conducido en una atmósfera de mucha armonía posible para lograr así intercambiar abiertamente la información.

Clínica (evaluación física y como parte del equipo)

Esta parte de la consulta debe ser abordada, de forma integrada y dentro de un proceso para el cumplimiento de la valoración física en la búsqueda de la resolución de casos. Destaca, Grover, Geet, (Ob-cit):

La clínica debe ser desarrollada en un ambiente agradable y general. Explorar empezando de manera céfalo caudal. O también a nivel de la evaluación cardio respiratoria corazón, pulmones, el abdomen y dejar para el final lo mas complicado. La exploración es el componente clínico y va acompañado de otros estudios complementarios: Laboratorios, radiologías las cuales contribuyen al diagnostico (p.8)

La forma de dirigirse por parte de enfermería en el desarrollo de la clínica como parte de la consulta, dentro de Barrio Adentro, debe permitir la participación de enfermería en la evaluación del cliente, como parte del equipo y en integración para la resolución del caso. El MSDS (1998),

estableció como norma que todo paciente previamente evaluado por el medico y clasificado como de bajo riesgo, puede ser atendido por enfermería” (p.3), lo que implica, que ello puede ser lo considerado a fin de que enfermería pueda hacer su detección por medio de la clínica. Dentro de lo expuesto, referente a la clínica hay que cumplir con los siguientes pasos:

- Exploración física
- Historia clínica
- Pruebas complementarias
- Criterios de exclusión
- Resolución de caso
- Tratamiento

Estos son importantes, si el cliente es de control y reconocido por el especialista de bajo riesgo ella o el pueden continuar atendiendo dentro de un orden de seguimiento y control.

Post Clínica

La post clínica representa el tener componente de la consulta y, de ello hay que tomar en cuenta los elementos de referencias y contra referencias.

En el caso específico del programa Barrio Adentro, estos deben ser regidos para ampliar la red informativa entre los niveles de atención (nivel secundario, terciario).

En ese sentido la competencia estarían ganadas para el fortalecimiento de la red de atención de enfermería en el programa.

Señala MSDS (2005):

Componente de referencia en Barrio Adentro, debe ser por medio de una estructura funcional, denominada coordinación de atención primaria. Son servicios dotados de capacidad resolutoria para el logro de calidad de vida y salud, respondiendo a las necesidades sociales y en interrelación con otras redes sociales, en interacción con las redes de las otras políticas de salud (p.6)

Aunado a lo expuesto, hay que destacar que enfermería en la post clínica actuará dentro de una red de referencia y contra referencia.:

- Comunidad
- Consultorios populares
- Clínicas populares
- Hospitales del pueblo

Participación Docente de Enfermería.

La participación de docencia por parte de enfermería, incluyen tipos de acciones educativas individuales y colectivas. Así la definió, Morrundo Najera, (1996). En ese orden el autor destaca “que la acción de docencia es el proceso de capacitar a la gente para que aumente el control sobre su salud y las mejores” (p.6)

La OMS (2000), recoge en un documento para discusión el cual refleja al rol docente de la enfermera desde dos perspectivas, una para ser impartido de manera formal y otro de manera de orientación, para ser dirigido a personas y grupos para el fomento de medidas saludables” (p.80).

Estos conceptos sobre la participación docente de enfermería desde el programa Barrio Adentro se debe proponer a través de algunas estrategias fundamentales como por ejemplo, el de establecer acciones que tengan en cuenta los componentes educación, aspecto culturales y creencias de las personas, estas actividades de salud se considera indispensable para mejorar el nivel de salud de los individuos y ayudarles a afrontar sus problemas.

Desde ese punto de vista la participación docente de enfermería debe ser encaminada en función de reforzar acciones para reorientar los ambientes favorables que promuevan el confort y mejore la calidad de vida. Constituye aspectos de orientación para la adopción de decisiones mas favorables a la salud. Basándose en estos principios, es necesario, que el desarrollo de las funciones docentes sean en función de educación para la salud.

En ese orden la OPS (2000), considero que la “educación para la salud dirigida a las comunidades tiene que tener en cuenta los problemas de salud, así como también, los factores que los originan, condiciones de vida y la conducta de la población” (p.1479).

Implica, entonces ver el componente docente por enfermería, como respuesta al conjunto de la sociedad, a los aspectos teóricos del problema y a las condiciones y las presiones del ambiente. Esto refleja algunos elementos que resultan esenciales para que el papel docente de enfermería sea enmarcado en la práctica para la orientación, sobre medidas de salud, que reflejen conceptos fundamentales para el logro de la equidad, empoderamiento y participación. Este nivel de compromiso representa un elemento fundamental como parte de la expresión Barrio Adentro.

El uso del rol docente puede ser utilizado a nivel local e institucional, y debe surgir mediante el cumplimiento de las siguientes etapas:

- Identificación y estudio del tema.
- El diseño educativo debe tener relación con valores y creencias de las personas.
- Selección de estrategias educativas.
- Elaboración de planes operativos.

Cada una de estas acciones requieren de los avances, a partir de las estructuras de salud establecidas en el programa Barrio Adentro. Cabe tomar en consideración los aspectos tecnológicos o herramientas existentes para así poder desarrollar este amplio aspecto de trabajo, que incluye sobre: la accesibilidad, buena utilización y calidad.

Referente a la Accesibilidad: Ello se refiere a que todas las personas de los servicios del nivel local, definida en relación al área geográfica, debe recibir acciones de educación para la salud.

Utilización: Corresponde a que toda la población tenga la oportunidad de utilizar los servicios docentes de enfermería en el programa Barrio Adentro.

Calidad: Corresponde a las normas preestablecidas, que incluyen el nivel resolutivo de los servicios, así como las orientaciones y percepciones que la gente tenga en cuanto a lo que se le esta enseñando.

Promoción a la salud.

Dado que los enfoques convencionales en el sector salud se centran en la prevención de la enfermedad, el componente promoción a la salud, forma parte de los aspectos preventivos para la erradicación y control de enfermedades.

Puede decirse que la promoción para la salud son acciones de salud traducidas para el discernimiento de medidas favorecedoras del bienestar tanto fisiológico como psico-social. Destaca, López, L, Maria Concepción, (1998), “la promoción para la salud es un proceso intencional y dinámico que tiene por objeto procurar la participación activa y consiente de los individuos en beneficios de la salud de la familia y comunidad” (p.115)

En ese orden la promoción a la salud, es factor de gran importancia para la orientación de la conducta de quien recibe dicha información.

En publicaciones de Davini, Maria, Cristina, (2000), define la promoción a la salud:

El concepto de promoción a la salud puede ser enunciado según se le enfoque, como disciplina científica, la promoción para la salud se refiere a los conocimientos y principios que determinan como las personas y los grupos humanos puedan tomar conciencia de la salud, concebida como una disciplina científica aplicada, que se basa en sólidos fundamentos científicos y sociales (p.115)

Aunado a lo expuesto en la referencia, es necesario incluir, sobre los requerimientos que deben tener la enfermera lo de Barrio Adentro para la comprensión de los elementos involucrados en la enseñanza; es que al impartirse la promoción es necesario el dominio de los que se hace mención, la dirección de la misma, los recursos materiales y otros aspectos de gran importancia, como lo son:

- El universo del educando
- Objetivo
- Contenidos educativos

El Universo del Educando: Desde el punto de vista estratégico, es conveniente que enfermería identifique a que grupo pertenece el educando, lo cual permite facilitar el proceso.

Objetivo: López, L, Maria, C, (Ob-cit), señala que, en didáctica adquieren gran importancia los objetivos de aprendizaje, los cuales buscan los cambios de actitudes y de conducta” (p.116), en ese sentido el objeto, se establece con base a lo que se busca alcanzar.

Contenido Educativo: Como ya fue planteado, debe ser acorde con lo que se busca promocionar. Ello constituye el elemento didáctico por medio del cual se alcanzaran los objetivos propuestos.

En el caso específico de la comunidad de Artiga, los contenidos para la promoción deben ser sustentados en los siguientes aspectos:

- Orientar a la población para que utilice, en forma racional, los servicios de Barrio Adentro.
- Proporcionar mensajes para que se adopten conductas que favorezcan la salud, en los términos que se requieran.

Uso de Materiales Didácticos.

Es evidente que el acto de promocionar, requiere del uso de recursos que faciliten dicha acción. En ese orden, el material didáctico, representa una relación directa entre lo que se indica y la comprensión de ello.

OPS; (1999), señala:

Material didáctico, se refiere a recursos variados para la conducción de la esencia. Estos sistemas son procedimientos y medios convenientes entre los educando, el cual debe ser adaptado a la personas, según sus costumbres, razas y procedencia (p.8)

En la implementación del uso de material didáctico debe trascender hacia el contexto social, de manera clara y diáfana, relacionando en todo momento al aspecto económico y social de los grupos (usuarios) a quienes se les da las orientaciones.

Buscar la forma más idónea para el aporte de orientación, tiene relación directa con todo lo que representa:

- Recursos humanos
- Recursos materiales
- Financiamiento

- Manejo de la estrategia seleccionadas
- Utilización de los recursos en acciones rutinarias

Se trata entonces de enmarcar la participación de enfermería en su papel de docente, en un campo de acción, fijando objetivos y metas para el aporte de una enseñanza, actuando en la disminución de los daños y riesgos de la salud que afectan la población, expresado en un servicio que disponga de nuevos conceptos y transmitan conocimientos.

Participación de Investigación.

Al igual que el segmento de la docencia la investigación no es privativa para enfermería también lo utiliza. De igual forma en las personas, grupos y comunidad, organismos gubernamentales y no gubernamentales; enfermería puede realizar una investigación semejante para efectuar sondeos y conocer la problemática del área.

Ahora bien ¿Cómo enfermería actuaría en su papel de investigador?

El MSDS (2004), “antes de la realización de programas sanitarios de cualquier índole, es necesario considerar el estudio de los grupos y

comunidad” (p.14); de acuerdo a ello, y para que haya un buen funcionamiento de un programa para la salud, de adecuada y precisa utilización, se debe contar con un diagnostico previo de la situación demográfica y socio económica de los grupos a quienes van dirigidos los componentes programáticos.

La OMS (2002), “destaca que la investigación ejercida previo al desarrollo de los programas de salud, tengan como sustento una activa participación de la comunidad, gestión que se plasmara en la programación operativa y distrital” (p.5).

De acuerdo a lo anterior, el enfoque utilizado por estos profesionales a través de las investigación, ha sido el de aprender de las personas en lugar de enseñarles, de comprender su visión del mundo y sus problemas en vez de imponerles la nuestra, y de apoyarse en sus conocimientos con el fin de ayudarles a complementarlos o ajustarlos, basándose en la propia naturaleza del problema y en los medios disponibles para su solucionarlo.

Es decir, las enfermeras (os) de Barrio Adentro, actuarán como investigadores desempeñándose el rol enfermera (o) comunitario (o). Anaya, F (2004), debe cumplir con todas sus funciones, aunque para efectos de esta investigación se considera la función investigación entendida como:

La presentación de cuidados integrales a la persona, familia y comunidad. Todo ello mediante acciones de mantenimiento, promoción y protección de salud, prevención de la enfermedad, asistencia y rehabilitación. Las actividades que se derivan de esta función son: Consulta de enfermería, actividades comunes y trabajo en la comunidad (p.7)

Dentro de este contexto, se considera pertinente describir cada una de las actividades que pueden ser ejercidas en su rol de investigadora.

Actividades comunes, las mismas según Anaya, C, (1998):

Son actividades de carácter fundamentalmente técnico, que tiene como objetivo dar respuestas a las demandas de los usuarios internos (otros profesionales del equipo) y externos (usuario) por medio de la realización de pruebas funcionales y diagnósticas, curas o de la aplicación de tratamiento y que contribuyan a alcanzar el diagnóstico de una enfermedad y a la resolución de procesos patológicos, sus estadísticas, variables, factores multicausales, etc (p.19)

En ese sentido, enfermería como investigador, tiene como fin mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de la población atendida, así como garantizar el acercamiento a la comunidad de los cuidados de enfermería a través de un contacto directo, continuo y permanente, siendo la base del trabajo de la enfermera comunitaria, de ahí que los objetivos a lograr sean entre otros, señala Gil V, Merino, J, Orozco, D, Quince, F, (1997).

“conocer las características de la población a atender y sus necesidades, priorizar las necesidades detectadas: fomentar la participación comunitaria, atender a la población en su medio mas cercano, habitual y afianzar el rol de la enfermera como agente de salud de la comunidad. Para ello desarrolla las siguientes actividades” (p.76)

Aunado a lo expuesto, también se puede ejercer el rol de enfermera (o) investigador en la atención prestada desde la atención primaria por la enfermera en el domicilio del cliente y en las diferentes situaciones del proceso salud – enfermedad, condiciones y características del proceso salud y del cuidado prestado compartido por la familia y el equipo de salud. Ello permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas. La investigación por enfermería permite dar cobertura a las personas durante todo su ciclo vital, teniendo en cuenta los diferentes niveles de prevención y especialmente aquellas situaciones que por sus características específicas necesitan un tipo de atención específica a su enfermedad.

Es necesario planear estudios en la comunidad donde intervengan a través de sus organizaciones naturales y de otras formas de organización para lograr objetivos de salud; desarrollando acciones tendentes a hacer más

fácil las opciones más saludables, asumir responsabilidades en las diferentes etapas de la planificación y ejecución de los programas de salud.

Entre las actividades a desarrollar en Barrio Adentro para la investigación se encuentran: contactos con redes sociales y líderes comunitarios, creación de grupos de ayuda mutua y de apoyo a los ya existentes, participar en los concejos de salud de la zona y fomentar e impulsar la participación comunitaria.

Aunado a ello, el diagnóstico de salud comunitaria, también forma parte del componente investigación, la participación en la elaboración del mismo, identificación de problemas, necesidades, grupos de riesgo, conocimiento del medio físico y social, recursos con los que cuenta la comunidad. El proceso de investigación que supone el estudio de una comunidad, no termina con la fase de programación y ejecución de un plan de acción ya que el análisis crítico de la realización y ejecución de las acciones programadas, conducen al descubrimiento de otros problemas, de otras necesidades y de otros aspectos de la realidad.

Implica, el reconocimiento de que el diagnóstico comunitario, forma parte del componente investigación, en donde se define los problemas, intervenciones y planes de cuidados.

Dependiendo de la situación demográfica, salud – enfermedad y los recursos disponible, enfermería mediante la investigación elaborará programas en el marco de una atención domiciliaria, actividades que se llevan acabo con las personas incluidas en Barrio Adentro, grado de dependencia de estas, patologías que se pretenden, las características de la familia que le cuida y de los recursos con los que este cuenta. Entre ellas señala la OPS (1996), “están: valoración de la satisfacción de las necesidades básicas, planificar y administrar cuidados, administrar tratamientos, control y seguimiento de parámetros biológicos, educar al enfermo y a familia, fomentar el auto cuidado y estilo de vida saludables, son elementos necesarios a investigar” (p.78)

Actividades requeridas en el rol de Investigación

Al respecto indican, Núñez, A, Colomer, C, Peiro, H, Hernández, J, (1995), “comprende el conjunto de actividades a desarrollar en los diferentes ámbitos comunitarios e instituciones con fines preventivos y del fomento de medidas de salud” (p.31), entre las actividades se incluyen: valorización y priorización de las necesidades de la comunidad mediante estudios y escuchar activamente a la población, identificación y obtención de recursos necesarios para fomentar salud, ejecución de programas de educación sanitaria dirigidos a los distintos grupos de la comunidad: formar y supervisar

a cuidadores informales, talleres de educación para la salud en centros educativos, en el medio laboral, asesoramiento en temas de auto cuidados a grupos, asociaciones; promoviendo eventos comunitarios saludables, y evaluando los resultados. En cuanto a los campos de acciones en la educación sanitaria serán atendidos al estado de salud o bien a las etapas del ciclo vital: personas con patologías crónicas, niños, adolescentes, mujeres y ancianos.

Uso de Métodos

El uso de métodos para el proceso de investigación en el área operativa sanitaria, según López, Maria, (Ob-cit):

En el estudio de la persona, familia y comunidad se aplica un medio de investigación empleado en salud pública para conocer la población y sus condiciones de vida en lo relativo a sus principales problemas de salud y los recursos con que cuenta para la solución de estos. El principal propósito de los estudios de personas, grupos y comunidad y de sectores es diferenciar la forma de vida en cuanto a su organización social, valores educativos y culturales, identificar los principales problemas y participar en su solución (p.35)

El modo y empleo adecuado para la recopilación de esa información se determina por medio del uso del método adecuado. Señala Leydy, S, (Ob-

cit), “Los métodos proporcionan un medio para convertir las suposiciones en postulados ,es decir, en conceptos de la realidad que puede someterse a prueba y es un elemento fundamental de la investigación científica” (p.103).

El método puede variar según la categoría y hace hincapié en distintos elementos. Partiendo de la base de los conceptos sobre el uso de métodos y relacionándolos con la participación de enfermería en el programa Barrio Adentro, ello debe ser en función de tratar de obtener mayor información relacionada con situaciones de salud, que describan fenómenos o acontecimientos originados por múltiples factores comunes o no comunes que les permitan la obtención de datos que reflejen comportamientos cognoscitivos de descripción, análisis, evaluación, y síntesis. En ese sentido enfermería podrá cristalizar el problema que ocasiona la duda y pregunta.

Hecho que puede guiar la participación de enfermería a una etapa de exploración del problema y después guiará las herramientas para definir en términos funcionales cada variable que forma parte del problema.

Hay que destacar que, el uso del método dependerá de la situación que se piensa investigar para luego, una vez identificado poder actuar.

En ese sentido la recolección y análisis de los datos deben ser de utilidad para planear y modificar su actuación.

Existen varias formas para la recolección de datos mediante el uso de métodos. En el caso específico del estudio, enfermería hará uso de métodos para la recolección de información de fácil manejo y de uso operativo en el campo laboral.

Indirecto (Directo).

La resolución y selección de datos indirectos. Según López, Luna M, Concepción, (Ob-cit), “son archivos clínicos, expedientes, libros, revistas, etc. Los directos se refieren a pacientes, familia, equipo de trabajo, comunidad” (p.36), estos datos pueden ser recopilados por medio de la observación, comunicación, entrevista, etc. Su acción le permitirá a enfermería identificar necesidades y problemas para así poder actuar.

En la práctica, estos datos serán guía para responder ¿Cuál, Que, Como, Donde?. De estas necesidades y problemas, cuales pueden resolverse y con que cuenta para ello. En consideración la fuente de información debe ser recabada y presentada correctamente, la cual habrá de actualizarse y aprovecharse.

Participación Administrativa

El rol administrativo de enfermería consiste en trabajar con proveedores en función de una atención equilibrada de las acciones. En el caso de Barrio Adentro la participación de enfermería, debe ir encaminada en la búsqueda de respuestas que promuevan espacios para la movilización de recursos humanos, materiales y financieros.

En esta línea enfermería coordinara con otras misiones sociales, desarrollándose en espacios locales, medios y acciones que garanticen la asistencia en salud y para la salud, ejemplo para coordinar el acceso de alimentos a los grupos y personas con menores recursos. Ejemplo Mercal, comedores populares, cocinas comunitarias, entre otros. En ese sentido enfermería pasa a coordinar acciones conjunta con otras misiones para dar atención a las comunidades. Es decir, participar en la distribución de programas sociales para planificar, organizar, ejecutar y evaluar acciones sociales.

La recreación: Representa un espacio en lo cual enfermería coordinara con ONG, y OG, actividades sociales en expresiones recreativas de carácter formativo para atender los grupos en edades, es decir (niños,

adolescentes, adultos, ancianos, etc), en función de la administración de actividades para el fomento de una vida saludable.

Otras acciones, hacen referencia a una coordinación de planes operativos, dirigidos por otras actividades como deportivas, culturales y de comunicación.

En esta línea, enfermería en la misión Barrio Adentro, no solamente va a coordinar planes operativos intramuros, dirigidos al desarrollo de acciones de coordinación de recursos humanos y materiales, sino, dentro de un perfil netamente social, para el control debe velar por el cumplimiento de las diferentes áreas relacionadas al bienestar y fomento de la salud de las personas dentro de su contexto social.

En otras palabras, enfermería participará como un eje articulador que tiene que ver los planes de trabajo de ella y del personal que coordina con una concepción de integridad en el marco de la atención primaria, donde los aspectos inherentes a los servicios comunitario se construyan en función de identidades y la memoria colectiva de la comunidad.

En este orden de ideas se inserta enfermería con sus planes operativos dentro de la dimensión de una participación de administración de los

aspectos básicos, a través de la red integradora de educación y trabajo digno para todos, que ponga al alcance de toda persona, familia y comunidad la atención en salud.

Planteada la participación de enfermería en los términos antes señalados, se inserta un perfil integrador sustentado en el valor al derecho de la participación ciudadana y social en aspectos básicos de controlar bienes y servicios, en correspondencia del buen funcionamiento institucional, fundamentado en el valor del ciudadano y ciudadana. Desde allí enfermería promoverá y coordinará acciones para los cambios sociales en función de prácticas transformadoras de acciones para el control social.

Es decir, fomentar en los recursos humanos sus capacidades para coordinar sus propias instituciones y servicios, como un eje central de su direccionalidad política, acceso a otros programas, coordinación con otras misiones que forman parte de ayudantías sociales de servicios:

- Consolidación urbana
- Seguridad alimentaría
- Recreación
- Deporte
- Cultura y comunicación

En esta línea la participación de enfermería con Barrio Adentro en su dimensión administrativa, debe ser de integración con otras misiones para coordinar, ejecutar y evaluar acciones de bienestar al ciudadano y al desarrollo endógeno de la comunidad mediante planes operacionales.

Consolidación Urbana.

Enfermería debe coordinar intervenciones en acción conjunta con el plan REVIVA, AVISPA, CONAVI, y FUNDABARRIOS, entre otros.

Seguridad Alimentaria.

Se enfoca en la búsqueda del fortalecimiento de las responsabilidades sociales con otras misiones.

2.3. Sistema de Variables

Variable Única: Propuesta de un modelo participativo de enfermería en Barrio Adentro, en las dimensiones: asistencial, docente, investigación y administrativa.

Definición Conceptual: La participación de enfermería con Barrio Adentro, la ubica desde una perspectiva de urgencia a fin de dar respuesta a las políticas de salud actuales, a nivel de satisfacción de las necesidades de salud dentro de un marco social y de participación comunitaria.

Definición Operacional: Se refiere al planteamiento de estrategias para una participación de enfermería en Barrio Adentro en la Comunidad de Artigas, Parroquia San Juan, Caracas.

Operacionalización de la Variable

Variable Única: Propuesta de un modelo participativo de enfermería en Barrio Adentro, en las dimensiones: asistencial, docente, investigación y administrativa.

Definición Operacional: Se refiere al planteamiento de estrategias para una participación de enfermería en Barrio Adentro, comunidad de Artigas, Parroquia San Juan, Caracas.

Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Ítems
<p>Participación asistencial: Se refiere a las acciones a desarrollar por enfermería a nivel de consulta.</p>	<p>Consultorio de enfermería: Se refiere al componente asistencial de la enfermera en los componentes (registros de datos, valoración clínica y sistemas de referencias)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de datos • Valoración física • Referencias 	1 al 9
<p>Participación docente: Se refiere al rol orientador de enfermería en la promoción de la salud.</p>	<p>Promoción a la salud: Se refiere al conjunto de estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida de persona, familia y comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción de la enseñanza • Uso de materiales didácticos • Mejoría en las costumbres sanitarias 	10 al 15
<p>Participación de investigación: Se refiere al acto en que enfermería identificará problemas mediante el uso de métodos y técnicas.</p>	<p>Uso de métodos: Se refiere al acto de recopilar información por intermedio de sistemas de registros para la adquisición de la verdad sobre condiciones de vida de poblaciones específicas.</p>	<p>Indirecto Archivo clínico, Expedientes Revista</p>	16 al 22
<p>Participación administrativa: Se refiere al acto en que enfermería debe coordinar recursos humanos y materiales de manera integrada para la conformación de planes operativos a nivel institucional y comunitario</p>	<p>Plan operativo: Se refiere al diseño de estrategias en acciones integradoras para la atención a la salud de persona, familia y comunidad</p>	<p>Directo Paciente, Familia, equipo de salud, comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integración con las ONG • Integración con las OG • Integración con las misiones sociales 	23 al 25

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es un diseño no experimental, aplicado a investigaciones de campo en las que no hay manipulaciones de variables, ya que estas se dieron en la realidad, el investigador no interviene en ello, solamente observa las variables y la relación entre ellas en su contexto natural, el investigador toma los datos de la realidad. Descrita por Hernández, R, Fernández, C, Baptista, P, (2000), como “aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, en la investigación no experimental se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (p.85)

3.2. Tipo de Investigación

En la presente investigación se propuso elaborar una propuesta estrategia para incorporar a enfermería en la Misión Barrio Adentro; pertenece a la modalidad investigación proyectiva, apoyada en una investigación de campo de carácter descriptivo, siendo que se determina la

participación de enfermería con la Misión Barrio Adentro en la comunidad de Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, 2do semestre, 2005.

El estudio esta enmarcado dentro de las características de investigación proyectiva, en la categoría de proyecto factible, definido por Hurtado, J, (2000), como “un tipo de investigación que intenta proponer soluciones a una determinada situación. Implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambios, mas no necesariamente ejecutar la propuesta” (p.45), la estrategia general de esta investigación comprende tres fases (detección de la necesidad, elaboración de la propuesta y demostración su factibilidad)

La Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (1998), define la investigación de campo como:

El análisis sistemático de problemas con el propósito de describirlo, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos son recogidos en forma directa a la realidad (p.5)

El carácter descriptivo se corresponde con la apreciación que sobre este tipo de estudio considera Sabino, C, (1992), cuando afirma que “tiende a

describir características fundamentales de fenómenos utilizados, con criterios sistemáticos para destacar elementos esenciales de su naturaleza” (p.124).

3.3. Población y Muestra

En esta línea de investigación la población constituye el objeto del estudio, es el centro de la misma y de ella se extrae la información requerida para su respectivo estudio. La población según Ander – Egg, (1999), consiste en “la totalidad de un conjunto de elementos seres u objetos que se desea investigar y de la cual se estudio una fracción (la muestra), que se pretende estudiar reúne las mismas características y en igual proporción” (p.289).

La población estudio esta constituida por 50 personas que se encontraban en Barrio Adentro de la comunidad de Artigas en espera de ser atendidos. En ese sentido hay que destacar que para el desarrollo de la investigación se tomo la totalidad de la población el 100% , los cuales todos son personas que proceden de zonas aledañas al consultorio Barrio Adentro de Artigas, Parroquia San Juan, en lo cual no existe la representación de enfermería como parte del equipo multidisciplinario en salud.

3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Información

Esta etapa corresponde a la recopilación de los datos de la variable en estudio. Utilizando la técnica de la encuesta y el instrumento lo constituye el cuestionario.

3.5. Validez y Confiabilidad

Validez

Hernández, R, Fernández, C, Baptista, P, (2000), definen la validez como “el grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir” (p.235), para la validez de los instrumento se utilizo el juicio de expertos, el cual estuvo conformado por expertos en enfermería comunitaria, metodología y docencia, los cuales realizaron las correcciones y observaciones, las cuales fueron incorporadas y revisadas en los instrumento finales.

Confiabilidad.

Para realizar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, en el consultorio de Barrio Adentro ubicado en la Comunidad de Carapita, el cual fue aplicado a 8 personas que se encontraban en espera

de ser atendidos por la consulta, las cuales muestran las mismas características de nuestra población estudio, dando como resultado un valor coeficiente Alfa de (-9,81) que demuestra que el instrumento es confiable. En función de ello se realiza la investigación.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados se presentaran en función de la variable en estudio participación de enfermería en la Misión Barrio Adentro.

En ese sentido se presentan los resultados en cuadros y gráficos estadístico diseñados por medio de frecuencia absoluta y de porcentaje, para así facilitar una mejor y mayor comprensión de los resultados.

Cuadro N° 1

Distribución del sexo de los usuarios en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, 2do semestre, 2005.

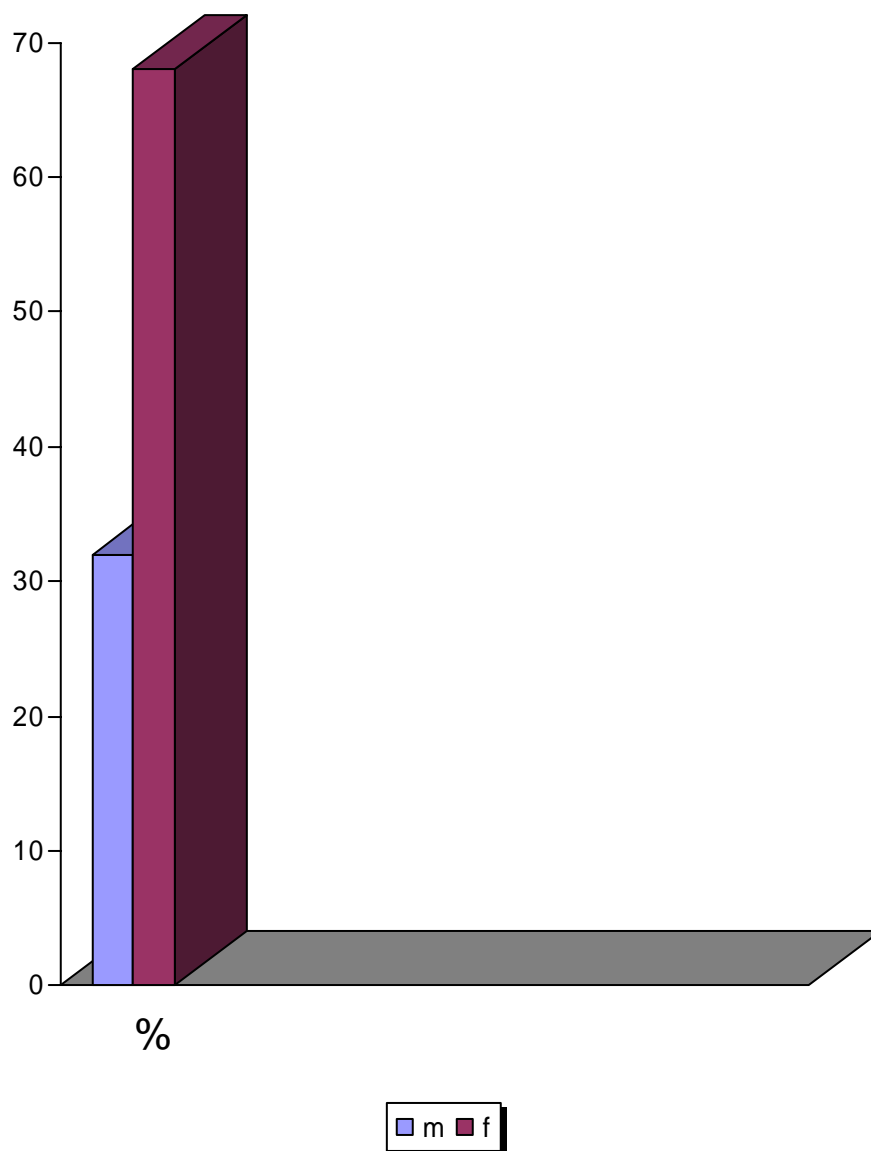
Sexo	F	%
M	16	32
F	34	68
Total	50	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

De acuerdo a los resultados correspondientes del sexo de los usuarios, la población objeto estudio fue: 32% para el sexo masculino y 68% para el sexo femenino.

Grafico N° 1

Distribución del sexo de los usuarios en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, 2do semestre, 2005.



Fuente: Cuadro N°1

Cuadro N°2

Distribución de las respuestas de los usuarios sobre el indicador consultorio de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.

Alternativas	Respuestas				Total
	Si		No		
	f	%	f	%	
1. Identificación y registro de nombre y apellido	36	72	14	28	100
2. Identificación de edad	42	84	8	16	100
3. Identificación y registro de vivienda	46	90	4	10	100
4. Evaluación física	30	60	20	40	100
5. Atención previo a la consulta medica	46	92	4	8	100
6. Integración con la consulta medica	38	76	12	24	100
7. Asistencia como parte del equipo de salud	46	92	4	8	100
8. Referencia	46	92	4	8	100
9. Contra referencia	39	78	11	22	100

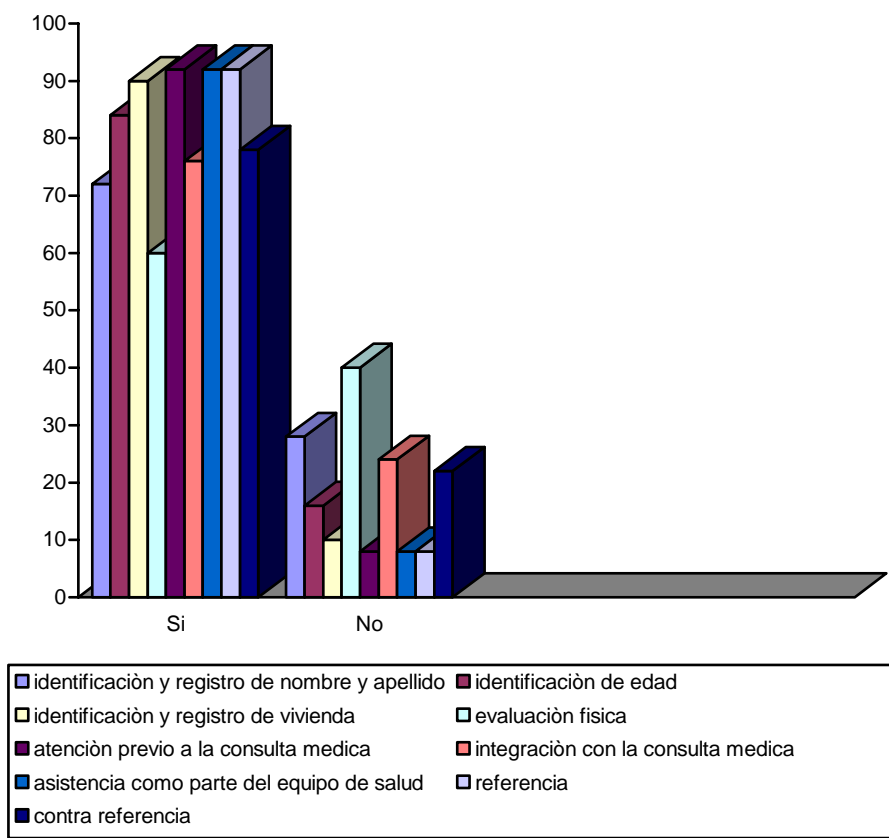
Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados correspondiente al indicador consultorio de enfermería en Barrio Adentro, fue de 72%, para la categoría Si del sub indicador registro de nombre y apellidos, y 28%, para la categoría No. Para el sub indicador identificación de edad 84%, fue para la categoría Si y 16%, se le concedió al No. Para el sub indicador Identificación de la dirección de vivienda 90%, fue para la categoría Si, 10%, para la categoría No. Para el sub indicador Evaluación física 60% correspondió a la categoría Si, 40% para el componente No. Referente a la atención previa a la consulta medica 92%,

fue para el Si, y 8%, para el No para el sub indicador Integración con la consulta medica 76%, fue para el Si y 24%, para el no. Para el sub indicador asistencia como parte del equipo de salud 92%, indico Si y 8%, indico No. En cuanto al acto de referencia 92%, señalo Si y 8% No. Para la contra referencia correspondió 78%, para la categoría Si, y 22% para el No.

Grafico N°2

Distribución de las respuestas de los usuarios sobre el indicador consultorio de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.



Fuente: Cuadro N°2

Cuadro N°3

Distribución de los usuarios sobre el indicador promoción a la salud de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.

Alternativas	Respuestas				Total
	Si		No		
	f	%	f	%	
10. Conducción de la enseñanza	48	96	2	4	100
11. Uso de materiales didácticos	50	100	-	-	100
12. Adaptado a las personas	39	78	11	22	100
13. Orientación de los servicios sanitarios	46	92	4	8	100
14. Hechos cotidianos	40	80	10	20	100
15. Mejoras en las costumbres sanitarias.	50	100	-	-	100

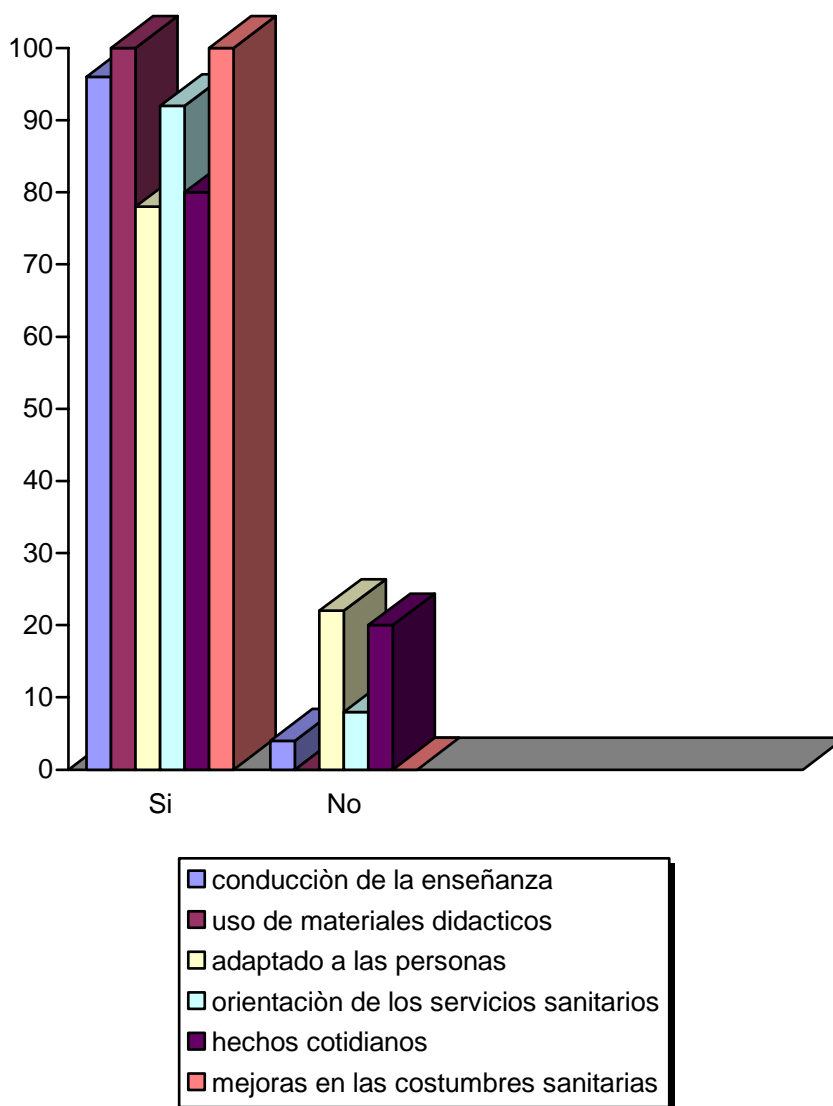
Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del indicador promoción a la salud de enfermería en Barrio Adentro fue: 96%, para la categoría Si. Del sub indicador conducción de la enseñanza 4% para la categoría No. Para el sub indicador uso de materiales didácticos correspondió el 100%, para la categoría Si. En cuanto a que el material didáctico debe ser adoptado a las personas el 78%, fue para la categoría Si y un 22%, fue para la categoría No. Referente a que las orientaciones, deban darse en los servicios sanitarios, 92%, fue para la categoría Si, y 8%, para la categoría No. Referente al sub indicador hechos cotidianos 80%, fue para la categoría Si y 20% para la categoría No. Mientras

que el 100%, correspondió a la categoría Si del sub indicador mejoras en las costumbres sanitarias.

Grafico N°3

Distribución de los usuarios sobre el indicador promoción a la salud de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.



Fuente: Cuadro N°3

Cuadro N°4

Distribución de las respuestas de los usuarios sobre el indicador uso de métodos de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.

Alternativas	Respuestas				Total
	Si		No		
	f	%	f	%	
16.Medios de archivo	14	28	36	72	100
17.Expedientes	19	38	31	62	100
18.Libros	26	52	24	48	100
19.Paciente	48	96	2	4	100
20.Familia	48	96	2	4	100
21.Equipo de trabajo	40	80	10	20	100
22.Comunidad	50	100	-	-	100

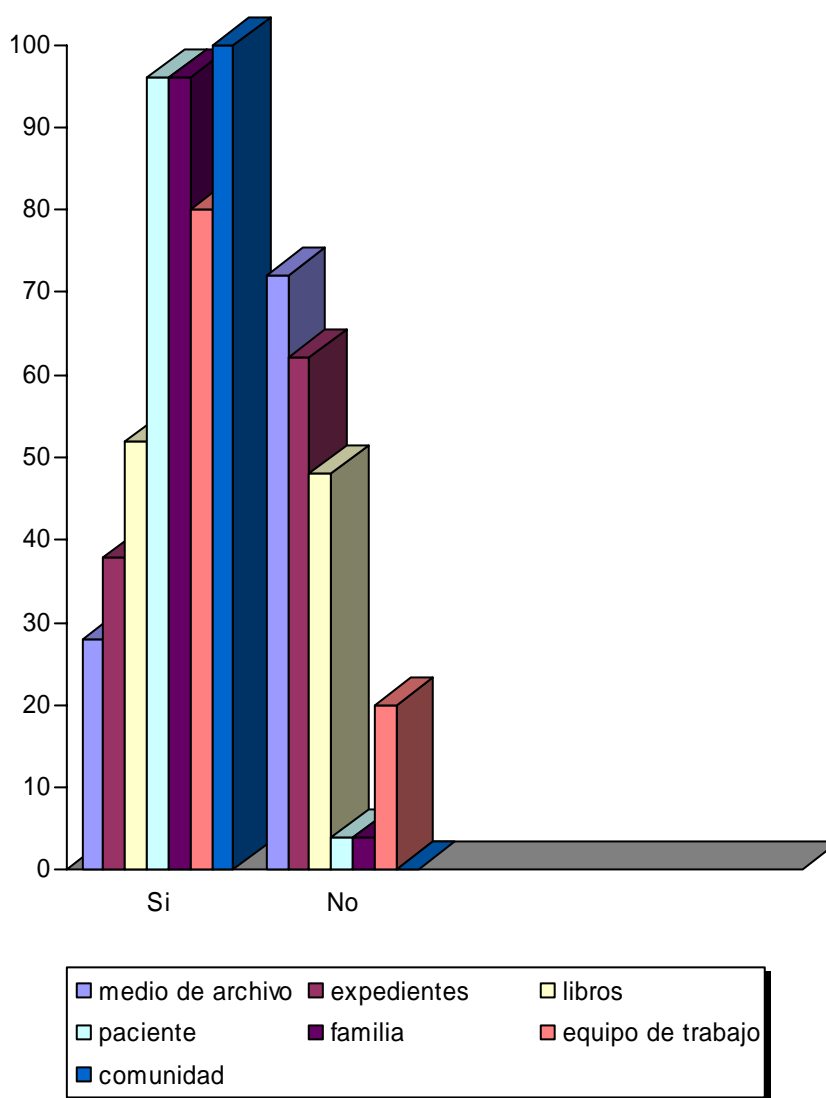
Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados correspondientes al indicador uso de métodos en la participación de enfermería en Barrio Adentro. 28%, señalo Si, puede recolectar información por medio archivo, 72%, indico No. Para el ítems sobre expedientes 38%, fue para la categoría Si y 62%, fueron para la categoría Si, 48%, fue para la categoría No. En cuanto al item referido a paciente 96%, fue para la categoría Si, y 4%, fue para la categoría No. Para el item del sub indicador familia correspondió 96% y 4%, para el No. En cuanto al item del sub indicador equipo de trabajo 80% fue para la categoría

Si, y 20% fue para el No, mientras que el 100% del items 22 correspondió a la categoría Si.

Grafico N°4

Distribución de las respuestas de los usuarios sobre el indicador uso de métodos de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.



Fuente: Cuadro N°4

Cuadro N°5

Distribución de las respuestas de los usuarios sobre el indicador planes operativos e enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005.

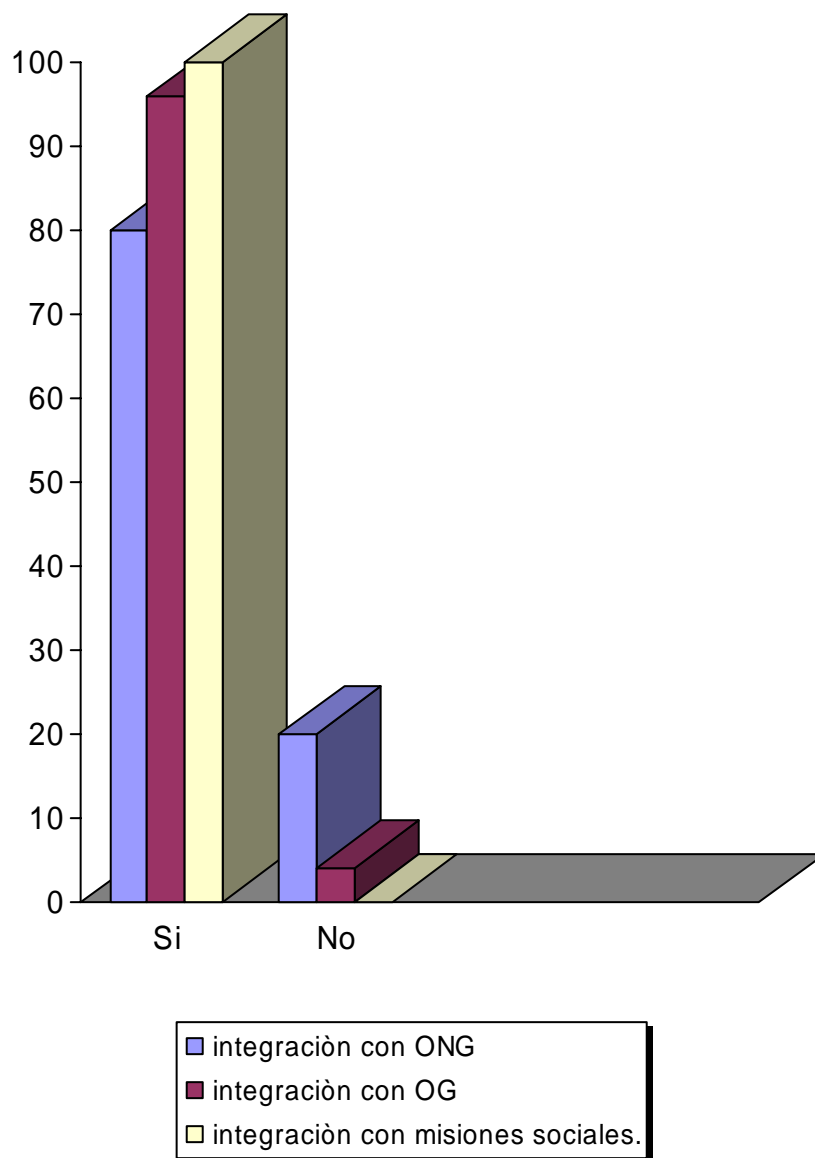
Alternativas	Si		Respuestas No		Total
	f	%	f	%	
23.Integración con ONG	40	80	10	20	100
24.Integración con OG	48	96	2	4	100
25.Integración con misiones sociales	50	100	0	0	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del indicador planes operativos de enfermería con Barrio Adentro son: 80% para la categoría Si del sub indicador integración con las ONG, 20% fue para el No. Para el sub indicador integración con las OG, 96% fue para la categoría Si, y 4% para la categoría No. 100% correspondió a la categoría Si del sub indicador integración de enfermería con misiones sociales.

Grafico N°5

Distribución de las respuestas de los usuarios sobre el indicador planes operativos de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad Artigas, Parroquia San Juan, Caracas, segundo semestre, 2005



Fuente: Cuadro N°5

4.2. Análisis de los resultados

El análisis e interpretación de los resultados son definidos en función de los resultados obtenidos en la investigación, para ello fue necesario establecer cuatro objetivos específico, para la dimensión de participación asistencial de enfermería con Barrio Adentro correspondió que el 82% consideró que Si, enfermería debe participar en su consultorio, en sus componentes preclínica, clínica y post clínica.

Con relación al indicador promoción a la salud, los resultados indican que el 91%, de la población objeto de estudio Si considera la necesidad de que enfermería actúe en su dimensión docente con Barrio Adentro .

En cuanto al indicador uso de métodos par el proceso de investigación el 70% de la población objeto de estudio, considera que Si enfermería debe participar con Barrio Adentro en su dimensión investigativa.

Referente al indicador plan operativo el 92% de la población objeto estudio, Si consideró que enfermería debe formar parte de Barrio Adentro en función de acciones integradoras con demás entes e instituciones sociales en su dimensión administrativa .

Cabe destacar la aceptación reflejada en los resultados referentes a la figura de enfermería en Barrio Adentro, Comunidad de Artigas. Es evidente la necesidad de que los organismos ejecutivos consideren necesario incluir la figura de enfermería desde una perspectiva profesional cuyas competencias sean en función de la participación social hacia la medicina preventiva para así estar acorde a los nuevos programas de asistencia sanitaria.

En función de ello, es necesario la búsqueda del reconocimiento de enfermería con Barrio Adentro en sus cuatro dimensiones a saber: asistencial, docente, investigación y administrativa.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se presentan las conclusiones dependiendo de los objetivos de la investigación.

La participación asistencial de la enfermera (o) con Barrio Adentro según resultados:

- Los usuarios (50) 100%, el 82% fue para la categoría Si, lo que indica que las personas de la Comunidad de Artigas consideran positivo que enfermería forme parte del equipo multidisciplinario de salud adscrito a Barrio Adentro.
- La participación en docencia por enfermería con Barrio Adentro, según resultados correspondió 91% para la categoría Si.
- La participación de enfermería en el componente de investigación con Barrio Adentro los usuarios (50) 100%, el 70% consideran que Si

enfermería deberá formar parte del equipo de Barrio Adentro en el desarrollo de su dimensión de investigación.

- La participación de enfermería en el componente administrativo con Barrio Adentro los usuarios del 100%, el 92% considera que si debe participar en miras de lograr alianzas estratégicas que permitan obtener beneficios para las comunidades.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer formalmente la investigación y en especial el plan Estratégico a las Autoridades de salud de Barrio Adentro.
- Brindar la oportunidad a enfermería profesión que a sido pionera en acciones de salud en comunidades, de ofrecer un modelo de plan estratégico con Barrio Adentro.
- Ofrecer las asesorías y el modelo del plan estratégico al sector salud de Barrio Adentro.
- Ofrecer los resultados y el modelo del plan estratégico a la comunidad de Artigas, Parroquia San Juan, Caracas.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

Plan estratégico para la participación de enfermería en Barrio Adentro.

Objetivos

1. Incorporar a enfermería en planes sociales de Barrio Adentro.
2. Incrementar la participación de enfermería en actividades asistenciales intramuros – extramuros en Barrio Adentro.
3. Establecer planes de promoción para la salud por enfermería en su dimensión docente en Barrio Adentro.
4. Incorporar a enfermería en acciones ejecutoras de investigación en Barrio Adentro.
5. Establecer y mantener acciones de planes operativos permanentes de alta calidad en la dimensión administrativa .

Estrategias

Organizar en Barrio Adentro acciones Intramuros – Extramuros.

- **Intramuros:** Ubicar un consultorio para ser dirigido por el profesional de enfermería para dar asistencia a la población de bajo riesgo en función del fomento de la salud, mediante su participación en programas de asistencia directa para la prevención en sus componentes fomento de la salud y protección específica, y para la atención terapéutica que implica cuidados terapéuticos para la rehabilitación.
- **Extramuros:** Medidas de integración social para la conformación de una participación de liderazgo de enfermería con otras misiones en atención a la salud de la persona, familia y comunidad, fundamentada en los componentes fisiológicos de la atención primaria en salud (ATS).

Acciones

1. Incluir la presencia del profesional de enfermería en Barrio Adentro.
2. Conformar un grupo de trabajo para la selección de un profesional de enfermería con especialidad: salud pública, comunitaria u otras especialidades con competencias sociales.
3. Acondicionar en Barrio Adentro espacios físicos para enfermería.
4. Reactivar en Barrio Adentro las normas de enfermería diseñadas por el ente rector de salud del estado (MSDS) (clínicas por enfermería en grupos de bajo riesgos), (Visitas domiciliarias), (programa de salud escolar), (Programa de salud del adolescente), (estudio sanitario con perfil de salud pública).

Directrices de la Estrategia

- Coordinar reuniones con el director de Salud de Barrio Adentro (Caracas).

- Dar a conocer planes y programas correspondientes a las funciones de la enfermera /o de salud pública, normados durante el tiempo desde el inicio del ministerio de salud hoy MSDS.
- Ubicar a enfermería en el lugar que le corresponde en el organigrama funcional de Barrio Adentro.
- Incorporar al gremio de enfermería (colegio, universidades, áreas asistenciales), para el funcionamiento de dicho plan a manera de darle seguimiento , impulso y evaluación.
- Diseñar cronograma de estrategias, trabajo en los tres turnos de horario matutino, vespertino y nocturno, durante toda la semana en lo cual se debe contar con la figura del profesional de enfermería.

Viabilidad y Factibilidad

Viabilidad: Se refiere al apoyo necesario del gremio, autoridades sanitarias, sociales, ejecutivas y de aceptación del ámbito social.

En ese orden, hay que destacar que existe disposición de las autoridades y del ámbito social en la Comunidad de Artigas (usuarios), de

aceptar de manera consiente la necesidad de contar dentro del equipo de salud de Barrio Adentro con el profesional de enfermería, así como la disposición de que participe en acciones sociales e integradoras con la comunidad .

Factibilidad: Se refiere a los recursos con que cuenta Barrio Adentro para el desarrollo de la propuesta:

- Recurso humano formado a nivel Nacional
Técnico Superior en Enfermería
Licenciados en Enfermería
Personal capacitado con competencias comunitarias y de salud pública.

Recursos Financieros

- Organismos empleadores de Barrio Adentro (MSDS, Alcaldía). El programa cuenta con medios económicos según informe de ejecutivo de la Presidencia de la República, (2005)
- Barrio Adentro de Artigas cuenta con el espacio físico (sala de espera, dos consultorios y salón de uso múltiples).

- Cuenta con medios audiovisuales.
- Cuenta con una junta socio sanitaria.

Seguimiento y Evaluación

La evaluación será desarrollada de manera continua en cada una de las dimensiones surgidas dentro de la propuesta: asistencial, docencia, investigación y administrativa, ello será efectuado por el organigrama ejecutor, comité de salud, junta de contraloría social de forma, semanal, mensual y trimestral, para valorar y retro alimentar el proceso.

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

MISION: Es la razón de ser de una Organización, una línea política del Ejecutivo Nacional, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Desarrollo Social que articula las políticas sociales para dar respuesta a las necesidades de la población, especialmente la excluida, mediante un nuevo modelo de gestión pública fundamentada en los principios de equidad, gratuidad, solidaridad, accesibilidad, universalidad, corresponsabilidad y justicia social, respondiendo a estrategias promocionales de salud y calidad de vida, que garanticen el Desarrollo Humano Sustentable en el contexto nacional y local.

PROGRAMA: Es el conjunto de instrucciones ordenadas, que siguen una secuencia lógica y permiten realizar un trabajo determinado, mediante la ejecución de tales instrucciones con la planificación de unos objetivos, fundamentalmente, con la finalidad de adelantar proyectos preventivos de atención y penetración, direccionados hacia el logro de la meta y previendo su total cobertura.

BARRIO ADENTRO: Es una política de Estado, el cual se rige por el mandato constitucional de construir un Sistema Público Nacional de Salud orientado por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad; en el que la Participación Protagónica del pueblo cumple un papel fundamental. Especialmente permite materializar los

artículos de la constitución que hacen referencia a la **salud** y a la **participación ciudadana**; Siendo la concreción de la Atención Primaria como prioridad de su política de salud, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades sociales de la población, especialmente la excluida, bajo términos de justicia y corresponsabilidad social, contribuyendo a mejorar la calidad de salud y vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALCALA, R, ATACHO, M, CARRANZA, (2000) **Modelo de Enfermería en la Implementación de estrategia de Promoción a la Salud.** Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela.

ANAYA, C. (1998) **Atención de las Comunidades**, pág. 49.

ALLEYNE, O, A, GEORGE. (2001). **Estrategias de Salud.** www.infosalud.com

ALVAREZ F., RANGEL J. YELITZA (2004) **Política de Salud.** Caracas, Venezuela.

BETANCOURT, A, CHIRRUPELLA, H, Y OJEDA, S, (2000). **Funciones de Enfermería en el Programa de Medicina Familiar.** Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela.

BOADA, N, Y ROMERO, C, (2001). **Propuesta de un Modelo de Atención Integral** Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela.

BALETRINI, ANA, (1999). **Modelo.** www.todosalud.com.ar

DAVINI, M. (2000) **Promoción de Salud**, 2da. Edición Washigton

FUENTES, M, (2000). **Participación comunitaria de Enfermería.** www.lainsalud.com

GIL, V., MERINO J., OROZCO, D. QUINCE, F. (1997) **Enfermería Comunitaria.**

GROVER, GEET, (2001). **Consultorio Clínico.** www.infosalud.com

GUERRAS, I, GORIS, J, A, (1998). **Manual de Metodología.** Ardillo Información, Madrid, España.

HERNANDEZ, R, FERNANDEZ, C BAPTISTA, P, (2000). **Metodología de la Investigación.** 5ta Edición, Mc Graw Hill, México.

HILDEGAR, PEPLAU, (1952). **Equilibrio de la vida.** Mc Graw, Hill, México.

JHONSON DOROTHY, (1980). **Modelo de Comportamiento.** Mc Graw Hill, México.

HURTADO, J (2000) **Metodología de la Investigación.**

LOPEZ LUNA, M, C, (1998). **Enfermería Sanitaria.** www.todosalud.com

MORRUNDO, NAJERA (1996). **Proceso de Capacitación**

NOBLE, J. (2001). **Atención Primaria en Salud.**

NÚÑEZ, A., COLOMER, C., PEIRO, H. HERNANDEZ

MSDS. (1999). **Consulta.** Caracas, Venezuela.

MSDS. (2005). **Lineamiento para el Programa de Barrio Adentro.** Caracas, Venezuela.

MSDS (2004). **lineamiento para la Atención Primaria de Salud.** Caracas, Venezuela.

MSDS; (2000). **Lineamiento estratégicos de las Políticas Publicas.** Caracas, Venezuela.

MSDS, (2003). **Lineamientos para Barrio Adentro.** Caracas Venezuela.

MSDS, (2005). **Lineamiento para el Programa de Barrio Adentro.** Caracas, Venezuela.

MSDS (2005), **Componentes de Referencias Barrio Adentro.** Caracas, Venezuela.

MSDS (2004). **Participación de Enfermería con el programa Barrio Adentro.** Caracas, Venezuela.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1996). **Manual de Atención Primaria.** Informes Técnicos, N°36, Washington.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2000). **Acción de Salud Comunitaria.** Informes Técnicos N°536. Washintong.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2000). **Estrategia para la Educación para la Salud.** Washington informe

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2000). **Programas de Salud Comunitarios.** Series de Informes Técnicos. N°426. Ginebra.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2000). **Norma de Enfermería.** Caracas, Venezuela.

PIERO, HERNANDEZ. (1995). **Diagnostico de salud guía para trabajos comunitarios.** IVESP. E. Salud Publica. España.

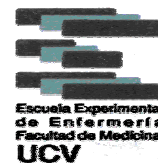
SABINO, C (1992). **Metodología de la Investigación.** Mc Graw Hill, México.

SUSANA, LEYDY, P, (1992). **Modelo de enfermería.**

ANEXOS



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



**CUESTIONARIO PARA RECOGER LA INFORMACIÓN DE LOS
USUARIOS QUE SE ENCUENTRAN EN BARRIO ADENTRO PARA SER
ATENDIDOS EN LA CONSULTA MEDICA, SOBRE LA PARTICIPACIÓN
DE ENFERMERÍA CON BARRIO ADENTRO.**

**Tutor:
Mgs. Ricarda Montaña**

**Autores:
EVANS, Margarita
MEJIAS, Liliana
RUIZ, Inora**

CARACAS, 2005.

PRESENTACION

Estimada(o)

El cuestionario que se presenta a continuación tiene como propósito obtener información a fin de considerar tu opinión sobre la participación de enfermería con Barrio Adentro.

Marque con una (x) la respuesta según su escogencia.

Gracias

1. ¿Consideras necesario la participación de enfermería en la identificación y registro de tu nombre y apellido en la consulta de Barrio Adentro?
SI ___ NO__ .

2 ¿Considera necesario la participación de enfermería en la identificación y registro de tu edad , cuando asistes a la consulta de Barrio Adentro?

SI___ NO___

3. ¿Consideras que enfermería debe ser la que registre los datos de la dirección de tu vivienda?

SI___ NO___

4. ¿ Consideras que enfermería debe participar en tu evaluación física cuando asistes a Barrio Adentro?

SI___ NO___

5. ¿Consideras que enfermería de participar en tú atención previa a la consulta médica en Barrio Adentro?

SI___ NO___

6. ¿Consideras que enfermería debe integrarse con el médico en Barrio Adentro?

SI___ NO___

7. ¿Consideras que enfermería debe formar parte del equipo que te asiste en la consulta de Barrio Adentro Si___ NO___
8. ¿ Consideras que enfermería debe formar parte del quipo que te hace las referencias desde Barrio Adentro? Si___ NO___
- 9¿ Consideras que enfermería debe participar en la contra referencia de las personas con otras misiones sociales? Si___ NO___
10. ¿Cree que enfermería debe formar parte del equipo que conduce la enseñanza en Barrio Adentro? Si___ NO___
11. ¿Consideras necesario el uso de materiales didácticos elaborados por enfermería para las personas? Si___ NO___
12. ¿Consideras necesario que el material didáctico elaborado por enfermería debe ser adaptado a las personas que asisten a Barrio Adentro? Si___ NO___
13. ¿Te gustaría contar con la orientación de promoción para la salud por parte de enfermería en Barrio Adentro? Si___ NO___

14 ¿Consideras que esta orientación deben tener relación con los hechos cotidianos que le pasan a las personas que asisten a la consulta?

Si___ NO___

15. ¿Consideras que las orientaciones deben ser en función de que las personas mejoren las costumbres sanitarias? Si___ NO___

16. ¿ Consideras que enfermería debe participar en medios de archivos para conocer las condiciones de salud de las personas que asisten a la consulta de Barrio Adentro Si___ NO___

17. ¿Consideras que en los registros de las carpetas (expedientes) de los usuarios deben ser reconocidos por enfermería en forma de establecer estrategias para mejorar la salud? Si___ NO___

18. ¿Consideras que enfermería debe identificar en los libros las causas de enfermedad de las personas que asisten a Barrio Adentro?

Si___ NO___

19. ¿Consideras que enfermería debe actuar constantemente con el paciente en la recopilación de información sobre sus condiciones de salud?

Si___ NO___

20. ¿ Consideras que enfermería debe actuar con los familiares de las personas que asisten a Barrio Adentro? Si___ NO___

21. ¿Consideras que enfermería debe trabajar con el equipo en la recolección de datos para el reconocimiento de las situaciones de salud de las personas que asisten Barrio Adentro? Si___ NO___

22. ¿Consideras que enfermería debe abordar las comunidades para identificar y resolver necesidades? Si___ NO___

23. ¿Consideras que enfermería debe trabajar de forma integrada con las organizaciones no gubernamentales ONG? Si___ NO___

24. ¿ Consideras que enfermería debe trabajar de manera integrada con las organizaciones gubernamentales OG? Si___ NO___

25. ¿Consideras que enfermería debe trabajar con otras misiones sociales? Si___ NO___