VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales de la Salud

INFORMACION SOBRE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DE LA ENFERMERA DEL AMBULATORIO "EL VALLE" ADSCRITO AL DISTRITO SANITARIO Nº 4.

Trabajo Especial de Grado presentado por como requisito para optar al título

de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Autor: ANA LEIDA RIVERA CI. 4.207.692 TUTOR: ANIRT ARMAS DE B.

Caracas, Marzo, 2007

AAR3691

Tesis
GSS 2007
R7.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

APROBACIÓN DEL ASESOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado: ***INFORMACION SOBRE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DE LA ENFERMERA DEL AMBULATORIO "EL VALLE" ADSCRITO AL DISTRITO SANITARIO Nº 4,*** presentado por la ciudadana : **ANA LEIDA RIVERA, C.I. 4.207.692**, para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud, considero que dicho Trabajo Especial de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los días 15 del mes Enero de de 2007.

DRA. ANIRT ARMAS DE BUJANDA

C.I. 3.657.496

Señores:

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO

DIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

PRESENTE.-

ATENCION: DR. RAFAEL NAHMENS

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ESTIMADOS SEÑORES:

Por medio de la presente, me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar, por medio de sus Buenos Oficios, me sea asignado el **JURADO EVALUADOR,** para la revisión de mi Tesis Titulada: ***INFORMACION SOBRE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DE LA ENFERMERA DEL AMBULATORIO "EL VALLE" ADSCRITO AL DISTRITO SANITARIO Nº 4,*** La cual realice, para Optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Agradeciendo su receptividad. Queda de Usted,

Atentamente

ANA LEIDA RIVERA

C.I. 4.207.692

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

INFORMACION SOBRE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DE LA ENFERMERA DEL AMBULATORIO "EL VALLE" ADSCRITO AL DISTRITO SANITARIO N° 4,

Este Trabajo Especial de Grado ha sido aprobado en nombre de la Universidad Católica Andrés Bello por el siguiente jurado examinador:

_____

Jurado

(Nombre y firma)

_____

Asesor

(Nombre y firma)

_____

Fecha

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO DE GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Por medio de la presente me es grato aceptar la Tutoría de la Tesis de la Ciudadana, ANA LEIDA RIVERA, C.I. 4.207.692, titulada *INFORMACION SOBRE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DE LA ENFERMERA DEL AMBULATORIO "EL VALLE" ADSCRITO AL DISTRITO SANITARIO Nº 4,* la cual realiza, para Optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Atentamente

DRA. ANIRT ARMAS DE BUJANDA

C.I. 3.657.496

AGRADECIMIENTO

Todo esfuerzo tiene su merito, y el merito que constituye la culminación de este Trabajo Especial de Grado, debemos agradecerlo:

- A Dios, nuestro señor por darme la fortaleza, fe y perseverancia para culminar la meta propuesta.

- A la Dra. Anirt Armas de Bujanda, mí tutora, por su invalorable calidad humana y orientación técnica, durante el proceso de investigación.

- A la Lic. Elyina García de Gallardo, Lic. Coromoto Valera, Lic. Doris Rivera y Héctor Padron por su gran apoyo y colaboración en todo momento, brindándome desinteresadamente su tiempo y conocimientos.

- A mis grandes tesoros Randley Morales Rivera y Wilmer A. Briceño Rivera, por su apoyo incondicional y paciencia en la realización exitosa de este trabajo.

- A mi madre y esposo, mis amores, por su apoyo incondicional.

- A mis hermanas Doris y Alida, por animarme siempre seguir adelante en mis proyectos.

- A todas aquellas personas que de una u otra forma ayudaron en la realización de este Trabajo Especial de Grado.

DEDICATORIA

- A mis tesoros Randley y Wilmer, por su apoyo y comprensión, quienes me animaron para seguir siempre adelante, iluminándome de energía y fuerza para no permitirme decaer nunca.

- A Wilmer Enrique, mi esposo, por iluminar mis días y apoyarme en todo momento.

- Al Distrito Sanitario N. 4, por haberme permitido poner en práctica mi aprendizaje y a mis Colegas por su tiempo y disposición a cooperar con mi trabajo y así contribuir en el enriquecimiento profesional.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud

INFORMACION SOBRE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DE LA ENFERMERA DEL AMBULATORIO "EL VALLE" ADSCRITO AL DISTRITO SANITARIO Nº 4.

Autor: Ana Leida Rivera. CI: 4.207.692
Tutor: Dra. Anirt Armas de Bujanda
Año: 2007

RESUMEN

La presente investigación se formulo como objetivo general evaluar el nivel de información sobre la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario N: 4. Los objetivos específicos estuvieron dirigidos a determinar e identificar el nivel de información en relación con la importancia, áreas y modalidades de la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle". Teóricamente el estudio se fundamenta en distintos estudios previos (antecedentes); bases teórica y legales referidas a Participación Comunitaria en Salud, entre otras. Es un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y de campo; la población y muestra estuvo constituida por quince (15) Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4; como método e instrumento de recolección de datos se utilizó la encuesta y el cuestionario respectivamente; los datos fueron tratados mediante la aplicación de una estadística descriptiva-porcentual. Los resultados demostraron que la muestra sujeto de estudio en una significativa mayoría posee una correcta información sobre la importancia y modalidades (participación colaborativa, gestión conjugada y autogestión) de la Participación Comunitaria en Salud, contrariamente una mayoría de la muestra sujeto de estudio posee un información incorrecta sobre las áreas (planificación, ejecución y evaluación) y la modalidad (participación negociada) de la Participación Comunitaria en Salud. La autora recomienda diseñar, ejecutar y evaluar Programas de Educación Permanente en Servicio dirigidos a las Enfermeras que tengan como objetivo actualizar al personal de Enfermería, en cuanto a la importancia, áreas y modalidades de la Participación Comunitaria en Salud, entre otras.

Palabra clave: Participación Comunitaria en Salud

FINIQUITO

Señores:
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE Postgrado
POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD
PRESENTE:

ATENCIÓN: DR. RAFAEL NAHMENS
DIRECTOR DEL PROGRAMA

ESTIMADOS SEÑORES:

La presente es para hacer de su conocimiento y certificar por esta vía que he asesorado efectivamente el Trabajo Especial de Grado que lleva por Titulo INFORMACION SOBRE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DE LA ENFERMERA DEL AMBULATORIO "EL VALLE" ADSCRITO AL DISTRITO SANITARIO Nº 4, realizado por la ciudadana **Ana Leida Rivera CI: 4.207.692,** ***en el periodo que establecen los reglamentos y con la cantidad de reuniones necesarias y suficientes para garantizar la culminación exitosa del proyecto en cuestión como requisito para optar por el Título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud.***

Durante el tiempo del desarrollo del proyecto, y luego de realizar la revisión de rigor la calificación de este Trabajo Especial de Grado, es

Sin más a que hacer referencia, se suscribe de ustedes

Atentamente

Dra. Anirt Armas de Bufanda

C.I:3.657.496

Conforme el estudiante

Ana Leida Rivera

CI: 4.207.692.

INDICE GENERAL

	PP.
LISTA DE TABLAS	vi
LISTA DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I:	
I.1.- EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
I.1.1 Planteamiento del Problema	3
I.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
I.2.1 Objetivo General	7
I.2.2 Objetivos Específicos	7
I.2.3 Operacionalización de los Objetivos	8
I.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
CAPITULO II:	
II.1 MARCO TEORICO	13
II.1.1 Reseña Histórica del Distrito Sanitario Nº 4	13
Filosofía	13
Misión	14
Visión, Valores y Objetivo	14
Organigrama Estructural	17

II.1.2 Antecedentes de la Investigación 18
II.1.3 Bases Teóricas 22
Salud Pública y Enfermeria Comunitaria 22
Participación Comunitaria en Salud 22

II.2 BASES LEGALES 39
Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 39
Ley Orgánica de Salud 40
Ley Orgánica del Régimen Municipal Sobre la Participación de la Comunidad 40
Resolución Nº 414 del M.S.D.S. 44
Ley del Ejercicio Profesional de Enfermeria 47

II.3 MARCO CONCEPTUAL 48
II.3.1 Definición de Términos Básicos 48

CAPITULO III:
III.1.- MARCO METODOLÓGICO 51
III.1.1 Tipo de Investigación 51
III.1.2 Población y Muestra 52
III.1.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos 53
III.1.4 Procesamiento de Datos y Técnica de Análisis 53

III.2 RESULTADOS ESPERADOS 56
III.3 IMPLICACIONES 56
III.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS 57

CAPITULO IV:
IV.1.- ANALISIS DE DATOS PROPUESTOS 58
IV.2.- DISCUSION DE LOS RESULTADOS 69

CAPITULO V:

V.1 CONCLUSIONES 71

V.2 RECOMENDACIONES 72

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 73

ANEXOS

A Instrumento de Recolección de Datos 78

B Validez del Instrumento de Recolección de Datos 87

C Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos 90

LISTA DE TABLAS

TABLAS		PP.
01	Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas, suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación con la importancia de la Participación Comunitaria en Salud.	59
02	Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas, suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación con las Áreas de la Participación Comunitaria en Salud: Planificación.	61
03	Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas, suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación con las Áreas de la Participación Comunitaria en Salud: Ejecución y Evaluación.	63
04	Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas, suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación a las Modalidades de la Participación Comunitaria en Salud: Participación Colaborativa, Gestión Conjugada y Autogestión.	65
05	Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas, suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación a las Modalidades de la Participación Comunitaria en Salud: Participación Negociada.	67

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICOS		PP.
01	porcentaje de las respuestas, suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación con la importancia de la Participación Comunitaria en Salud.	59
02	Porcentaje de las respuestas, suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación con las Áreas de la Participación Comunitaria en Salud: Planificación.	61
03	Porcentaje de las respuestas, suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación con las Áreas de la Participación Comunitaria en Salud: Ejecución y Evaluación.	63
04	Porcentaje de las respuestas, suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación a las Modalidades de la Participación Comunitaria en Salud: Participación Colaborativa, Gestión Conjugada y Autogestión.	65
05	Porcentaje de las respuestas, suministradas por las Enfermeras sobre l a información en relación a las Modalidades de la Participación Comunitaria en Salud: Participación Negociada.	67

INTRODUCCION

La comunidad es vista como un sistema de gente que vive una relación que tiene implicaciones para la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud. Una comunidad es una población conscientemente identificada con necesidades e intereses comunes; puede ocupar un espacio físico común, comprometerse en actividades comunes y tener alguna forma de organización que proporcione diferenciación de funciones, haciéndolas adaptivas a su entorno como medio de satisfacer las necesidades comunes. Una de las principales necesidades de una comunidad es la referida a la salud, para lograr niveles óptimos de salud en una comunidad se hace indispensable la activa participación de la población en esta área.

El rol que juega la Enfermera que labora en los distintos Ambulatorios es fundamental para promover la Participación Comunitaria en Salud, ya que su función se encuentra estrechamente vinculada a la comunidad, con especial énfasis en la prevención y promoción de la salud, lo que le permite coordinar las actividades extramurales.

Considerando lo anteriormente expuesto, la presente investigación tuvo como propósito fundamental determinar la información sobre la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4.

La investigación esta conformado por cinco (05) capítulos, el capitulo I referido al proyecto de trabajo especial de grado expone la justificación, objetivos del estudio (general y específicos), el capitulo II Marco Referencial Conceptual presenta los antecedentes del estudio, bases teóricas, consideraciones éticas y fundamentación legal de la investigación.

El capitulo III denominado Marco Organizacional que comprende la reseña histórica, filosofía, misión y visión de la organización seleccionada para la realización del estudio de investigación, objetivos (general y

específicos), la ubicación del Ambulatorio "El Valle" (superficie, densidad población, población, parroquias y el organigrama estructural del Departamento de Enfermería).

El capitulo IV denominado Marco Metodológico expone el tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimiento seguido en la recolección de datos, técnicas de análisis de los mismos, como también los resultados esperados y las implicaciones del estudio investigado.

Por su parte en el capitulo V se presentan y discuten los resultados obtenidos a través de la investigación de campo. Por ultimo el capitulo VI expone las conclusiones y recomendaciones inherentes al estudio. De igual forma se presentan las Referencias Bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

I.1.-El PROBLEMA

I.1.1.-Planteamiento del Problema

La Participación Comunitaria en Salud es definida como "El proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario". Organización Panamericana de la Salud (1978) Le Soins de Sante Primaires.

De acuerdo a este enfoque los individuos que pertenecen a una comunidad llegan a conocer mejor su propia situación y han de encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes lo que les permitiría ser agentes de su propio desarrollo.

La Participación Comunitaria en Salud como estrategia eficaz para la atención de salud ha evolucionado desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas ONU en 1948 que estableció el derecho a un nivel de vida adecuado hasta la Declaración de la Conferencia de Atención Primaria en Salud de Alma Alta URSS (1978) que años mas tarde define la misma.

Por su parte en un documento denominado "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud" Organización Mundial de la Salud. (1986) Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, establece lineamientos sobre promoción de la salud y la participación activa de las comunidades en la promoción de la salud, para lo cual exponen la necesidad de reforzar la acción comunitaria mediante el desarrollo de actividades personales que favorecen la misma.

En este sentido países desarrollados como Canadá y naciones latinoamericanas como Cuba, Nicaragua, Costa Rica y México han formulado diversas exposiciones jurídicas tanto a nivel nacional en cada país como internacionalmente, que conforman un marco legal que ha impulsado progresivamente el desarrollo de la Participación Comunitaria en Salud.

Por otra parte ha sido constante la preocupación de los organismos internacionales en la investigación y evaluación de la Participación Comunitaria en Salud, sobre todo en países subdesarrollados o en vías de desarrollo, orientadas a incrementar el conocimiento sobre la misma y la magnitud de la participación de las comunidades.

Actualmente se ha adoptado un criterio más integrado, en el cual la participación de la comunidad se incorpora no sólo a los servicios de salud, sino también a diferentes actividades de desarrollo que incluyen: producción de alimentos, nutrición, abastecimiento de agua, saneamiento ambiental, educación y obtención de ingresos. Este enfoque de participación de la comunidad ha contribuido en gran medida a que se comprenda mejor la forma de estimular a los miembros de la comunidad y lograr que participen en el mejoramiento de su propia salud. UNICEF (1989).

En este sentido se debe considerar que la salud no es responsabilidad del sector sanitario solamente, sino que también influyen sobre ella actividades de desarrollo de otros sectores como la educación, vivienda, de allí la necesidad de integrar todas esas actividades.

En Venezuela, en la Resolución Nº 414 del 30 de Abril el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1990), consideró la Atención Primaria en Salud, como política nacional que permitirá al pueblo venezolano obtener salud, así como bienestar mental, físico y social, sobre una base productiva. Además que todos los individuos, familias, vecindarios, comunidades y

regiones del país deberán participar activamente y tendrán acceso a los logros derivados de esta.

La Ley Orgánica de Salud en su Capitulo I: De la Promoción Conservación de la Salud, Articulo 25 de la Gaceta Oficial de la Republica de Venezuela Nº 5.263 Extraordinario, (1998), establece:

"La Promoción y Conservación de la Salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y la comunidad como instrumento primordial para su evolución y desarrollo"

Dentro de esta cultura sanitaria se encuentra la Participación Comunitaria en Salud, la cual debe promoverse en todas las comunidades del país y en donde la Enfermera Comunitaria juega un rol protagónico.

Paralelamente a la relevancia de la Participación Comunitaria en Salud, se tiene que en el Distrito Sanitario N: 4, el cual atiende a las parroquias Santa Rosalía, Valle, San Agustín, Coche y San Pedro, específicamente el Ambulatorio "El Valle", con un ámbito de acción comprendido desde la Calle 4 a la Calle 8 de los Jardines del Valle, cuya modalidad de servicio esta orientada a la prevención basándose en los enfoques epidemiológicos y en los factores de riesgo que predisponen a alteraciones de la salud tanto a nivel individual como a nivel colectivo, se observa la participación comunitaria en asuntos relacionados con el transporte y la educación, pero en lo que atañe a la salud la participación comunitaria es realmente mínima, no existen comités de salud local, ni grupos que de una forma u otra forma participen en la toma de decisiones en cuanto a los servicios de salud, igualmente las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio no muestran interés por incentivarse e involucrarse en distintas actividades que promueven la Participación Comunitaria en Salud.

Por otra parte, a través de un diagnostico realizado mediante entrevistas informarles a los Profesionales de Enfermería que laboran en el Ambulatorio "El Valle" existe desinformación sobre aspectos primordiales

de la Participación Comunitaria en Salud, tales como: en qué consiste, su importancia, áreas donde pueden participar y las distintas modalidades de Participación Comunitaria en Salud.

Por otra parte, la investigación área de utilidad para incrementar la participación de los profesionales de Enfermería del Ambulatorio "El Valle", quienes podrán contribuir en el diseño y aplicación de programas acordes a las necesidades sentidas por la comunidad y al mismo tiempo contaran con la participación activa y consciente de la comunidad. Finalmente el estudio tiene una importancia metodológica, ya que servirá como base para futuras investigaciones tendientes a promover y/o la fortalecer la organización comunitaria y su participación en la definición, análisis de problemas de salud, así como también en la definición de políticas y acciones dirigidas al bienestar colectivo.

Lo anteriormente expuesto lleva a las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cuál es la información en relación con la importancia de la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle"?.

¿ Cuál es la información en relación con las áreas de la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio: El Valle"?

¿ Cuál es la información en relación con las diferentes modalidades de la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio: El Valle"?

Todas estas interrogantes conducen a formular como problema de investigación:

¿Cuál es la Información sobre la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera del Ambulatorio "El Valle" adscrito al Distrito Sanitario Nº 4?

I.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

I.2.1.-Objetivo General

Evaluar el nivel de información sobre la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario N: 4.

I.2.2.-Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de información en relación con la importancia de la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle".

- Identificar el nivel de información en relación con las áreas de la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle".

- Identificar el nivel de información en relación con las diferentes modalidades de la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle".

I.2.3 Operacionalización de los Objetivos

Objetivo General: <u>Evaluar el nivel de Información sobre la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera del Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4.</u>

OBJETIVOS ESPECIFICOS	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	TOTAL
Determinar el nivel de información en relación con la importancia de la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle"	**Importancia de la Participación Comunitaria en Salud** Se refiere a la información que sobre la importancia (responsabilidad compartida en salud, ampliación de la cobertura de los servicios de salud y desarrollo comunitario) de la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4.	Responsabilidad Compartida en salud.	Individuo Familia Comunidad Instituciones de Salud	1
		Ampliación de la cobertura de los servicios de salud.	Asistencial Promocional Preventivo	2 3 4
		Desarrollo Comunitario	Desarrollo en salud Desarrollo Social Desarrollo económico	5 6 7

Diseño: El Investigador (2007)

OBJETIVOS ESPECIFICOS	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	TOTAL
Identificar el nivel de información en relación con las áreas de la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle".	**Áreas de la Participación Comunitaria en Salud** Se refiere a la información que sobre las diferentes áreas (planificación, ejecución y evaluación) de la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4.	Planificación	. Diagnostico de las necesidades en salud de la comunidad.	8
			. Priorizando o jerarquización de problemas o necesidades de salud	9
			. Establecimiento de estrategias de solución	10
			. Diseño de Programas de Salud.	11
		Ejecución	. Actividades	12
			. Recursos	13
		Evaluación	. Vigilancia de los Programas de Salud	14
			. Logro de los objetivos comunitarios en salud	15
			. Modificación de los objetivos comunitarios en salud	16

Diseño: El Investigador (2007)

OBJETIVOS ESPECIFICOS	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	TOTAL
Identificar el nivel de información en relación con las diferentes modalidades de la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle"	**Modalidades de la Participación Comunitaria en Salud** Se refiere a la información que sobre las diferentes áreas (participación colaborativa, gestión conjugada, autogestión y participación negociada) de la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4.	Participación colaborativa	Participación tutelada	17
		Gestión conjugada	Toma de decisiones	18
		Autogestión	Individuo	19
			Familia	20
			Comunidad	21
			Institucional	22
		Participación negociada	Deliberación	23
			Concertación	24
			Negociación	25

Diseño: El Investigador (2007)

I.3.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de la Participación Comunitaria en Salud y el interés para su desarrollo surge esencialmente de la exigencia que ha venido planteando el sistema de salud y las tendencias internacionales en las ultimas décadas al identificar a la misma como elemento esencial para el desarrollo de las condiciones adecuadas de salud, mejoramiento de la calidad de los servicios de salud e incremento de la responsabilidad individual y social por la salud.

Considerando lo anteriormente planteado surge la necesidad de establecer cada día mayores exigencias de promover, estimular y coordinar a nivel local, la amplia participación comunitaria en la congestión y ejecución del sistema de salud, para lo cual la intervención activa y sistemática de la Enfermera que tiene contacto directo con las comunidades es fundamental.

La presente investigación proporciona a la gerencia de Enfermería del Distrito Sanitario Nº 4, la oportunidad de conocer las deficiencias de información presentes en las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle" en cuanto a información sobre la importancia, áreas y modalidades de la Participación Comunitaria en Salud, lo que influirá directamente en que a corto plazo se evidencie la planificación y ejecución de Programas de Educación Permanente en Servicio dirigidos a proporcionar orientación sobre este aspecto. Lo anterior se proyectara en lograr la satisfacción de necesidades básicas en materia de salud y elevar la calidad de vida mediante mecanismos reales y efectivos que incrementen la participación en pro de la prevención de enfermedades y de una salud individual y colectiva de la comunidad de la parroquia El Valle.

Contribuyendo, además en que los jóvenes, mujeres, niños, ancianos y todos los que conforman la comunidad que reside desde la calle 4 a la calle 18 de los Jardines del valle puedan integrarse e intervenir en las

decisiones sobre actividades que afectan su vida cotidiana; podrán reconocer la importancia de su participación en el mejoramiento de los servicios de salud disponibles, en las actividades de los programas que se ejecutan aportando ideas, recursos y trabajo para su desarrollo.

Por otra parte la investigación será de utilidad para incrementar la participación de los profesionales de Enfermería del Ambulatorio "El Valle", quienes podrán contribuir en el diseño y aplicación de programas acordes a las necesidades sentidas por la comunidad y al mismo tiempo contaran con la participación activa y consciente de la comunidad. Finalmente el estudio tiene una importancia metodológica, ya que servirá como base para futuras investigaciones tendientes a promover y/o fortalecer la organización comunitaria y su participación en la definición, análisis de problemas de salud, así como también en la definición de políticas y acciones dirigidas al bienestar colectivo.

CAPITULO II

II.1.- MARCO TEÓRICO

II.1.1.- Reseña Histórica del Distrito Sanitario Nº 4.

En el año de 1.959 nace la Unidad Sanitaria "El Valle". Inicia su funcionamiento con los servicios de Epidemiología, Venereología, Tisiología e Inspección Sanitaria. Dichos servicios como una respuesta a las enfermedades de mayor incidencia para es a fecha. Luego se incorporan otros servicios, entre los cuales tenemos: Cardiología, Bienestar Social, Oftalmología y Laboratorio.

Los programas que se ejecutaban en cada servicio, eran los preestablecidos por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

En el año 1972, ante la necesidad de integrar los recursos de salud que dependieron de la Comisionadurìa General de Salud, se reestructura la Unidad Sanitaria "El Valle" y se crea el Área Programática N: 4, siendo designada la Unidad antes citada como Unidad de Mando.

El Área inicia su funcionamiento con el objetivo de prestar una mejor atención a la comunidad de su área de influencia a través de servicios sanitarios integrados.
Actualmente se denomina Distrito Sanitario N. 4

Filosofía

Se fundamenta en la filosofía y sistemas de trabajo de la Coordinación Regional de Enfermería., teniendo en cuenta los objetivos, metas y estrategias de las políticas de salud.
El Distrito Sanitario N. 4, a través de su estructura organizativa y con la participación de todo el personal, cumple con las normas, pautas y procedimientos, en el desarrollo de todos los programas de salud

haciendo énfasis, en los nuevos campos de acción, basándose en que para hacer una programación productiva, se debe tomar en cuenta todos los recursos existentes, los cuales deben ser de calidad y cantidad para poder lograr los objetivos y planes para satisfacer todas las demandas, obteniendo de esta manera todos los beneficios.

Dentro de esta concepción el Distrito sanitario N. 4 toma muy en cuenta el mejoramiento continuo del personal, el trabajo en equipo y todo aquello que pueda proporcionar una atención de calidad, a las necesidades de salud del individuo, familia y comunidad.

Misión:

Brindar una atención integral al individuo, familia y Comunidad por medio de sus propias acciones y esfuerzos a través de la educación preventiva, para así lograr alcanzar los niveles de salud y calidad de vida.

Visión:

Lograr impactar a la salud a través de la atención integral continua que responda a la necesidad del individuo, familia y comunidad haciendo énfasis en la promoción y prevención con la participación activa y organizada del equipo de salud, con capacidad resolutiva que contribuya a mejorar la calidad de vida.

Objetivo General

Administrar los servicios de enfermería a fin de proporcionar la máxima cantidad de servicios, utilizando eficientemente los recursos para la promoción, prevención y restauración del individuo, familia y comunidad.

Objetivos Específicos

1) Planificar las acciones técnicas, administrativas y docentes a desarrollar en los servicios de enfermería.

2) Organizar un servicio de enfermería con el fin de:

(a) Realizar acciones tendientes a la promoción de la actividad preventiva.

(b) Brindar una asistencia integral al individuo, familia y comunidad.

3) Establecer funciones del personal y manuales de normas y procedimientos que aseguren el buen funcionamiento de los servicios.

4) Mantener la política de la educación nacional de enfermería a todos los niveles a través de los programas de educación continua y mejoramiento profesional en servicio.

5) Fomentar y coordinar el trabajo en equipo.

6) Mantener buenas relaciones con los organismos formadores del personal de enfermería a fin de contribuir con el desarrollo integral de los establecimientos.

7) Establecer relaciones satisfactorias con los organismos dispensadores de salud.

8) Realizar estudios de investigación en enfermería.

9) Mantener acciones de supervisión y evaluación continua.

Ubicación del Ambulatorio "El Valle"

Esta ubicado entre las calle 4 y calle 8 de los Jardines del Valle.

Superficie Km_2 = 120,6

Densidad de Población = 3.244,53

Población = 379.243 hab.

Parroquias

. Valle = 136.426 hab.

. Coche = 51.530 hab.

. Santa Rosalía = 97.004 hab.

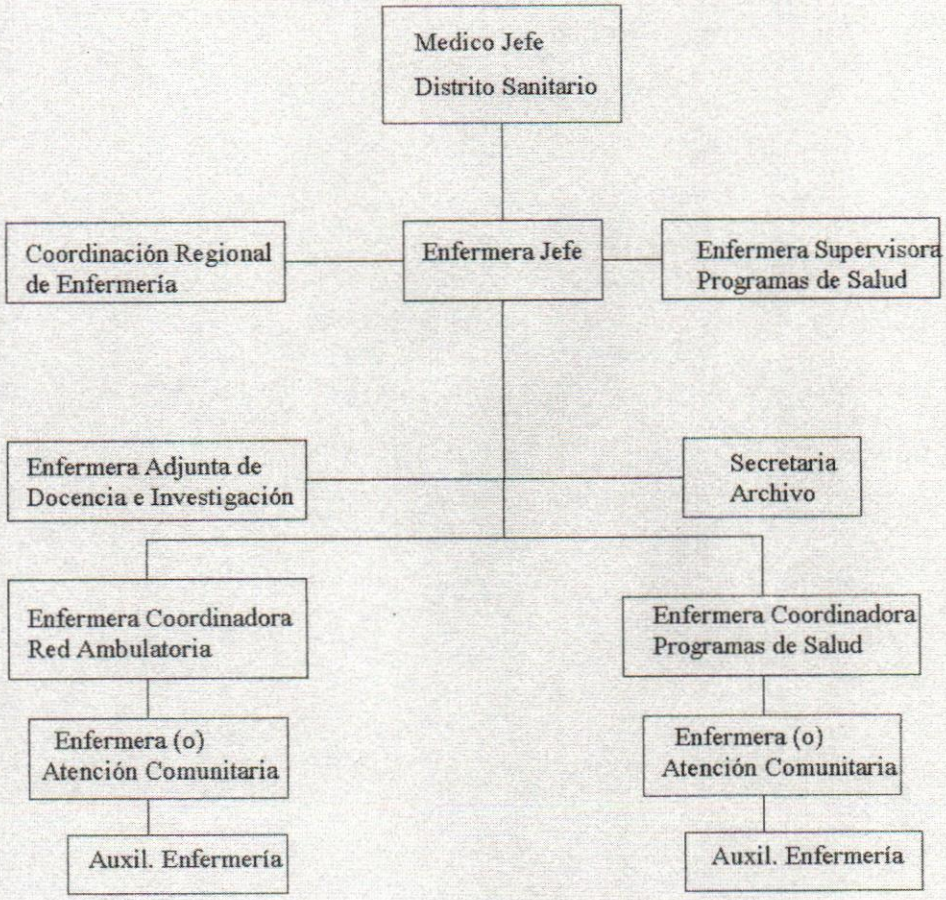
. San Pedro = 55.964 hab.

. San Agustín = 38.322 hab.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

DISTRITO SANITARIO N. 4

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



II.1.2.- Antecedentes de la Investigación

La información existente sobre investigaciones previas, que puedan servir de base al estudio que se presenta son pocas en el país, sin embargo se realizo una investigación exhaustiva de los estudios relacionados con la investigación encontrándose los siguientes:

Rasmussen, Hidalgo, Pérez, Rodríguez, López y Márquez (1993) en un estudio titulado **"La Participación Comunitaria en Salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Jalisco".** El objetivo de este estudio fue el análisis de la experiencia de Participación Comunitaria en Salud de la Delegación Jalisco-México, entre 1985 y 1991, en el Programa de Fomento a la Salud. Se presentan los logros y problemas de un modelo de Participación Comunitaria en Salud que el Instituto Mexicano del Seguro Social desarrolla desde 1985.

En lo metodológico se considero la información generada por las Unidades Medicas de la Delegación Jalisco acerca del Programa de Fomento a la Salud, entre 1985 y 1991, captada en las formas FS-1 de informe mensual que contiene las áreas comunitarias donde se efectuaron actividades, las necesidades acordadas a trabajar comunidad-Unidad Medica, los participantes, las concertaciones, las acciones y los cambios en necesidades. Además se utilizaron los informes de reuniones de evaluación local, zonal y delegacional donde se analizan los logros de la organización, participación comunitaria y acciones y las causas que los condicionaron. La metodología empleada fundamentalmente fue descriptiva de los hallazgos pero postulando algunas explicaciones identificadas en las evaluaciones.

Entre los resultados se señalan los siguientes: La colaboración de la Unidades Medicas (que consiste en conformar un comité local, formular un plan de trabajo y realizar acciones intra y extramuros en forma permanente) no logro superar el 70 por ciento de dichas unidades, y este rol educativo en salud y en participación comunitaria es apoyado sólo por

un 10 a 25 por ciento del personal de dichas unidades, al destinar tiempo especifico a la capacitación comunitaria y de asesoria en este terreno. Esto propicio la estrategia de unidades de demostración como centros de capacitación y el fortalecimiento de los sistemas de supervisión y asesoria de directivos; en las unidades en donde se estableció el programa, la participación del personal en los dos primeros años fue voluntaria, pero a medida de que se alcanzaron las metas, se hizo obligatorio que cada unidad lo llevara a cabo con sus propios recursos humanos, los mas involucrados fueron el Director, la Trabajadora Social, Enfermeras de Medicina Preventiva y Epidemiólogos.

Un aporte significativo fue el desarrollo de tecnologías y materiales que faciliten la participación a través del autodiagnóstico y autocuidado, apoyándose con manuales sencillos que permiten que personas y grupos identifiquen sistemáticamente factores y condiciones de salud a alcanzar y que constituye parte de una metodología de concientización fundamental, pese a las dificultades de la integración de unidades, así como en el mayor dinamismo de lagunas. En contraste, su reducción se relaciona con periodos de cambios administrativos que retrasan el proceso provocando una deficitaria producción de la información.
Lo más destacado fue la respuesta comunitaria manifiesta en el gran numero de los promotores voluntarios, la mayoría son "promotores incidentales", principalmente jóvenes que realizan acciones esporádicas, es decir, ofrecen su colaboración en tareas que le son interesantes o necesarias como campañas de aseo, de vacunación, organización de un evento deportivo, ecológico, cultural, etcétera: un porcentaje menor son "promotores periódicos" que participan en acciones de fin de semana o mensuales, en cualquier ámbito social; el porcentaje mas bajo corresponde a los "promotores permanentes" que son comúnmente mujeres adultas que generalmente tienen como base, su casa para otorgar educación y servicios de control de salud, prevención, detección y

curación básica, especialmente en aquellos lugares donde carecen de atención medica.

Los autores concluyen que en instituciones de salud con modelos de atención de alto nivel, es posible tener cambios graduales hacia formas de atención primaria que demuestren las ventajas de la participación comunitaria en unidades con características y personal innovadores. Existen grupos y organismos comunitarios dispuestos a integrarse a una estrategia de este tipo y deben adaptarse los equipos a estas circunstancias. La incorporación de la Participación Comunitaria en Salud y de tecnologías de autodiagnóstico y autocuidado dirigidas a la salud requiere de una capacitación distinta a la tradicional de los equipos de salud, una estabilidad de las políticas participativas, un apoyo de recursos sostenido y un desarrollo importante de la investigación. Es el desafió de la atención de la salud del siglo XXI.

Castro, R. y Hernández, T. (1993) realizaron un estudio titulado **"Opiniones de los Diversos Actores sobre la Participación Comunitaria en Salud y Planificación Familiar"**. El mismo se llevo a cabo en cinco estados (Hidalgo, San Luís Potosí, Michoacán, Durango y Chihuahua) de México. El objetivo de la investigación era generar información sobre la opinión de diversos actores sobre la Participación Comunitaria en Salud y Planificación Familiar, que además de ser relevante para cada país que fue parte del estudio, hiciera posible una comparación entre diferentes contextos socioculturales.

Para recabar los datos se diseñaron y aplicaron cuestionarios específicos para los siguientes grupos: mujeres de la comunidad, trabajadores comunitarios, líderes comunitarios, supervisores médicos y directivos encargados de controlar a los supervisores.

Los resultados de la investigación demostraron la existencia de percepciones diferenciales en relación a la Participación Comunitaria en

Salud por los diferentes grupos informantes: los directivos son los partidarios mas fuertes de la Participación Comunitaria en Salud en Planificación Familiar, las mujeres son las partidarias mas débiles, los supervisores y directivos se reconocen como os responsables de la determinación de las metas y objetivos de los programas de planificación familiar, las mujeres sugieren nuevas actividades comunitarias; las trabajadoras comunitarias se identifican como las responsables de la promoción de la planificación familiar, educación de los usuarios potenciales, elaboración de los registros de usuarios.

Los autores manifiestan que los resultados generales del trabajo de investigación constituyen una advertencia sobre la necesidad de realizar investigaciones locales de pequeña escala, para evaluar la posición de la comunidad en relación a la participación, a efecto de no prejuzgar sobre la disposición de las comunidades de este respecto.

Gotilla, C. (1990) llevo a cabo una investigación titulada **"Actitud hacia la Participación Comunitaria de los Miembros del Equipo de Salud de los Ambulatorios Urbanos del Distrito I Barquisimeto, Estado Lara"**, con la finalidad de determinar actitud hacia la Participación Comunitaria del Equipo de Salud de los Ambulatorios Urbanos del Distrito I Barquisimeto.

Se realizo un estudio descriptivo de tipo exploratorio. Para ello se constituyo una escala de tipo Likert de veintiocho (28) ítems que se aplico a ciento trece (113) miembros del equipo de salud obtenidos a través de un muestreo estratificado por fijación proporcional cuyos resultados fueron procesados a través del programa Epi-Info.

Se encontró que los miembros del equipo de salud mostraron una actitud moderada hacia la participación comunitaria en un 70,8%, seguido de un 17,7% de actitud favorable. De acuerdo a la profesión se observo que el grupo de médicos y trabajadores sociales mostró mayor porcentaje de

actitud favorable que el grupo de Enfermeras y de Auxiliares de Enfermería. En los indicadores edad y sexo, se observó que el sexo femenino predomino en un 81% y el mayor grupo estuvo representado en ambos sexos por los grupos etéreos de 35 a 39 y 40 a 44, quienes manifestaron una actitud moderada hacia la participación comunitaria en aproximadamente 76,4% y 83% respectivamente.

Los hallazgos en las dimensiones cognoscitiva, afectiva y conductual sugieren que los miembros del equipo de salud reconocen la importancia de la participación de la comunidad (70,8%). De la misma forma manifiestan que existe falta de adiestramiento en materia de comunidad y de participación comunitaria (46,9) y muestran una actitud favorable hacia el trabajo conjunto con la comunidad (76,1%) y una intencionalidad positiva ante el desarrollo de estrategias que permiten establecer vínculos entre la comunidad y el equipo de salud (73,5%). Consideran que la Universidad y el Convenio Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado" (UCLA) – Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) han favorecido el desarrollo, del proceso participativo en el Estado Lara.

II.1.3.-Bases Teóricas

Salud Pública y Enfermería Comunitaria

El concepto de Salud Publica ha ido evolucionando a lo largo de la historia con la propia evolución del hombre y su manera de entender el proceso de salud-enfermedad, pudiéndose asegurar que las actividades colectivas organizadas de protección de la salud se remotan a la época precristiana. Aunque es a finales del siglo XVIII cuando Johann Meter Frank, considerando el promotor de la Salud Publica moderna, a través de su tratado "Sistema de una Completa Policía Medica" ASTON, j. Y Seymur, H. (1990) establece los principios del ejercicio público de la salud y a mediados del siglo XIX se produce un mayor desarrollo en todos los países del concepto de salud pública.

Este desarrollo comienza en las ciudades industriales del norte de Europa como respuesta al gran número de enfermedades de la clase trabajadora, que dan lugar a importantes epidemias.

En Inglaterra se desarrolla un movimiento de Salud Publica centrado en el saneamiento e higiene en el que destaca la figura de Edwin Chadwick, con el informe sobre las condiciones sanitarias de la población trabajadora de Gran Bretaña en el año 1842. Paralelamente, en Estados Unidos se produce un movimiento similar que da lugar al Informe de la Comisión Sanitaria de Massachussets en el año 1850, en el que se llama la atención sobre las malas condiciones sanitarias de la cuidad de Boston, y esta considerado como la contribución mas importante a los orígenes de la salud publica americana. Como consecuencia de estos informes, los gobiernos de diversos países de Europa y América del Norte, según Piedrota, G. (1991) establecieron por primera vez servicios de Salud Publica, denominados de sanidad e Higiene, que van a llevar a cabo acciones dirigidas al medio ambiente y a la colectividad.

Este movimiento fue posteriormente eclipsado por un planteamiento más determinista debido a la teoría microbiológica de la enfermedad, iniciada por los descubrimientos bacteriológicos de Pasteur y Koch, según Aston, J y Seymur, H. La Nueva Salud Pública. Barcelona: Masson SA, (1990). Es en esta época cuando los servicios de sanidad e higiene pública tienen un desarrollo espectacular caracterizándose por los servicios de medicina preventiva individual, desarrollo del saneamiento y por la creación de hospitales y consultorios.

La aparición de los antibióticos, la disminución de las enfermedades transmisibles y el desarrollo en los países industrializados de nuevas ideas sobre el estado de bienestar, van a repercutir en la creación de servicios nacionales de salud y en la puesta en marcha de seguros sociales de asistencia sanitaria, añadiéndose al concepto de Salud

Publica, según Last J. (1988) los términos de restauración y recuperación de la salud. A partir de este momento se definirá como Salud Publica "los esfuerzos organizados por la sanidad para proteger, promover y restaurar la salud de los ciudadanos".

Los elevados costos de la asistencia sanitaria llevaran a un replanteamiento de prioridades en el campo de la salud, destacando en el año 1974 el informe realizado por Marc Lalonde, "Una Perspectiva en la Salud de los Canadienses", que va a marcar un nuevo enfoque de salud publica en los países desarrollados en donde Aston, J. y Seymur, H (1990) el cual "trata de integrar cambios ambientales, medidas preventivas individuales e intervenciones terapéuticas adecuadas, reconociendo la importancia de los estilos de vida en los problemas de salud, valorando como necesario para poder abordarlos adecuadamente, políticas que apoyen la promoción de la salud". En esta línea de actuación, la Organización Mundial de la Salud se erige en líder con la "Estrategia de Salud para Todos en el año 2000", según Le Soins de Sante Primaires (1978), en la que se identifican como metas principales, la promoción de estilos de vida, la prevención de las enfermedades y el establecimiento de servicios de rehabilitación, considerando la atención primaria esencial para la consecución de estos objetivos.

En este contexto se va integrando la profesión de Enfermería, aunque no es hasta el siglo XIX en Gran Bretaña cuando se puede hablar del origen de la Enfermería de Salud Publica, según Álvarez, C. Bardet, E y Gascon, Mt (1998). La primera organización en esta disciplina se constituyo en Liverpool gracias a william Rathbone, un acaudalado ciudadano que, influenciado por los cuidados domiciliarios que la Enfermera Mary Robinson había prestado a su esposa, en donde Donahue, MP (1985) llego a la conclusión de que los pobres, cuyas enfermedades se veían agravadas por falta de recursos y ambientes inadecuados, podían obtener gran ayuda gracias a los cuidados cualificados de las Enfermeras en sus domicilios.

El contacto que Florence Nightingale (1820/1910), precursora de la profesionalización de la Enfermería, mantiene con Rathbone acerca a esta Enfermera a posiciones sanitaristas, empleando el concepto de "Enfermería para la Salud" y diferenciándolo de la Enfermera Hospitalaria a la que denominaría "Enfermería para la Enfermedad", según Álvarez, C Bardet, E y Gascon, MT (1998).

En Estados Unidos durante el siglo XIX se produce un movimiento parecido al ingles, aunque los intentos de impulsar la Enfermería Domiciliaria no dieron fruto y su desarrollo fue posterior al de Inglaterra. Los primeros servicios de Enfermería domiciliaria estaban conectados con grupos religiosos y caritativos. En Boston y Filadelfia en 1886, se crearon asociaciones laicas de Enfermeras Visitadoras cuya principal función era la educación sanitaria. Estas asociaciones fueron uno de los factores que ayudaron a expandir el alcance de la Enfermería Domiciliaria hasta el campo mas amplio de la salud publica.

En 1893 Lillian Wald creo la Institución de la Calle Henry en New Cork que alcanzo renombre internacional y desde donde se llevaban a cabo cuidados de Enfermería a domicilio y un programa organizado de actividades sociales, culturales y educativas. Lillian Wald transformo a la Enfermera Visitadora en Enfermera Comunitaria, siendo considerada como fundadora de lo que actualmente se denomina Enfermería de salud Pública o Comunitaria. En 1912 se funda en Estados Unidos la Organización Nacional de Enfermería de Salud Publica, según Donahue, MP (1985) siendo Lillian Wald su primera presidenta.

El rol de la Enfermera Comunitaria es entendido como un proceso interactivo que se interesa por los problemas de salud actuales y/o potenciales que afecten al individuo, familia y/o comunidad. En este sentido Fleshman, R. (1996) señala:

"La Enfermería de Salud Comunitaria es una disciplina de aprendizaje que trabaja directamente con el individuo, familia y comunidad con el propósito de promover

el nivel optimo de salud mediante la enseñanza de medidas preventivas que aumenten el nivel de vida en beneficio de la colectividad".

En el contexto de lo anteriormente planteado se tiene que a la Enfermera Comunitaria le concierne la atención en los tres niveles de prevención con el objeto de ayudar al individuo, familia y comunidad a lograr estilos de vida saludables, al respecto opina Fleshman, R. (1985) en donde:

"La Enfermería Comunitaria requiere de profesionales con ciertas características intelectuales y conjunto de conocimientos, educación especializada, pensamiento critico y creativo que le permita interactuar con los usuarios de sus servicios en forma eficaz y eficiente, elevando con esto el prestigio que como profesión debe sustentar".

Este esfuerzo implica entre otros, asumir el liderazgo dentro de un equipo multidisciplinario de salud para lograr la organización y participación activa de la comunidad, brindando un enfoque social que contribuya a mejorar los estilos de vida saludables de la población a través del fortalecimiento de los servicios de salud. En este sentido: Hall, J. (1998) cita:

"La Enfermera de salud Comunitaria desempeña una variedad de funciones tales como intercesora, colaboradora, organizador comunitario, consultora, coordinadora, suministradora de servicios, educadora, investigadora, administradora y revisora, siendo estas funciones en la practica de Enfermería Comunitaria acciones independientes según el medio en el que se encuentre".

En atención a lo citado considera Osuma, E. (200) que la principal función de la Enfermería Comunitaria es la "Independiente", entendida esta como "el proceso de cuidado que la Enfermera (o) realiza con plena autonomía, ya que dispone de la competencia profesional para realizarla".

Las funciones de Enfermería de Atención Primaria en salud para fomentar el autocuidado, son aquellas acciones de atención directa que tienen su base en la satisfacción de las necesidades básicas de los usuarios, ya sean estos niños o adultos, individuos sanos y enfermos o colectivos; estas acciones están dirigidas a la Promoción de la Salud y prevención de

la enfermedad e incluye, entre otras; la "Educación para la Salud" como potente instrumento, cuyo ámbito no esta restringido a las actividades de promoción, sino que es una constante en todas las modalidades de Atención de Enfermería.

En el contexto de lo anteriormente planteado se tiene que la Enfermera Comunitaria se encuentra preparada para trabajar directamente con la comunidad, con el propósito de contribuir en lo individual y en colaboración con los demás a conseguir un nivel optimo de salud en los usuarios, mediante la enseñanza y la prestación de servicios que aseguren un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.
Al respecto se señala: "La Enfermera Comunitaria contribuye a la enseñanza de los individuos y/o comunidades a través del aparte de conocimientos que permitan la reincorporación del individuo a la sociedad", según Ignatavicious, D (1995). En atención a lo descrito se considera que la enseñanza propiciada por la Enfermera Comunitaria, esta centrada en contribuir a mejorar los estilos de vida de los individuos, grupos y comunidades a través del desarrollo de todas aquellas potencialidades que los transforman en dueños de sus propios destinos, mediante la reflexión critica de aquellos factores que incidan en la salud individual y colectiva.

Otros autores refieren como Marriner, T. (1995) que: "La Enfermería es una profesión de ayuda que permite al individuo llevar a cabo acciones de mantenimiento, conservación y restauración de la salud". En consecuencia se puede afirmar que la Enfermera Comunitaria es responsable de conducir al individuo hacia el mantenimiento y recuperación de la salud, a través del desarrollo de todas aquellas potencialidades que transformen al individuo en dueños de sus propios destinos.

Participación Comunitaria en Salud

A objeto de iniciar el basamento teórico de la Participación Comunitaria en Salud es necesario definir el concepto de participación, el cual parte del vocablo latino "participare", tomar parte, lo que implica la pretensión de los actores sociales de ser autores de los procesos sociales que le conciernen. En este sentido participar significa tener cierto grado de poder o influencia en la decisión que se trate.

Se define participación según Mettifogo, D (1998) como:

"Capacidad real efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan sus actividades en la sociedad...".

La participación entendida como la capacidad de intervenir en la toma de decisiones por parte del individuo posee varios enfoques, dentro de los cuales se encuentra la participación como construcción y fortalecimiento del tejido social, explicada de la siguiente manera: Reconocimiento de la aspiración fundamental a crecer y a humanizar la sociedad y la búsqueda de los ciudadanos del derecho a participar como protagonista del desarrollo social y global del país y de la comunidad.

En este sentido la participación se puede entender desde un punto de vista socio-comunitario donde se destaca la participación como contribución de la población al desarrollo y gestión de los programas definidos por el sistema social; participación, como creación de estructuras de organización y/o coordinación y participación como proceso mas amplio que llegue a las estructuras del poder que sostienen las diferentes organizaciones sociales.

La Participación Comunitaria en salud fue definida", según la Organización Mundial de la Salud (1978) como:

"El proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Legan a

conocer mejor su propia situación y encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto lo permite ser agentes de su propio desarrollo".

La Participación Comunitaria en Salud posee diferentes dimensiones que son enunciadas de la siguiente forma para los autores: Sánchez, M. Ramos, G y Marset (1996):

"Dimensión política, por medio de la cual la participación de los individuos se traduce en una toma de decisiones en el sector salud.... Supone el reconocimiento de un derecho democrático, con valor en si mismo. Dimensión del ciudadano como agente de la salud hacia la comunidad, a través de iniciativas que promueven el cambio de ambiente y de condiciones mediante la participación en organizaciones ciudadanas... Dimensión que trae consigo la mejora de la relación entre el medico y el enfermo con los servicios de salud".

En este sentido se tiene que la Participación Comunitaria en salud no se puede dar sin la disposición del Estado y de sus instituciones de delegar la toma de decisiones en las comunidades, es decir, una democracia participativa mas no representativa, al igual que es fundamental que los individuos tomen conciencia de su rol como ciudadanos como agentes activos y responsables de su propia salud y de la importancia de la organización para lograr metas y objetivos de salud. Por otra parte surge la necesidad de mejorar la interrelación que debe existir entre el personal de salud, las instituciones de salud y el individuo.

Es la tarea en que los diversos sectores, las organizaciones formales e informales, la comunidad y otras agrupaciones participan activamente tomando decisiones, asumiendo responsabilidades especificas y fomentando la creación de nuevos vínculos de colaboración a favor de la salud lideradas por el sector salud.

La participación comunitaria permite la coordinación estrecha entre la comunidad, instituciones locales, organizaciones y el sector salud. Para lograr la participación comunitaria existen condiciones básicas que muchas veces pueden presentarse en forma combinada, y en otros casos

no existir por ello es muy importante tener en cuenta que la Participación Comunitaria no se realiza con los deseos sino con las acciones.

Por lo tanto el papel de la comunidad no ha de limitarse a responder solo a servicios planificados y diseñados desde el establecimiento de salud. La comunidad debe participar activamente en todo el proceso desde definir los problemas, necesidades de salud, elaborar soluciones y evaluar los programas.

Así mismo, es comprensible que hacer que la comunidad participe en las actividades de salud muchas veces suele ser difícil, pero si tenemos en cuenta algunas acciones concretas esto puede mejorar.
La participación comunitaria debe ser sentida como un compromiso entre el problema y/o la necesidad sentida y el deseo de solucionarlo. Participación comunitaria es solicitar desde el Sector Oficial ayuda para ejecutar un Plan concebido en forma paternalista, es el haber participado en la realización del sueño, en la identificación de prioridades, en la elaboración de los programas y/o Proyectos de Intervención sobre los problemas y/o potencialidades de desarrollo, en la ejecución de los mismos cumpliendo con las responsabilidades asignadas, participar en los procesos de evaluación e identificar nuevas prioridades, por lo que es un proceso complejo que dura toda la vida de los individuos, ya que la población desde niños hasta adultos mayores deben ser protagonistas del proceso comprometiéndose en la búsqueda de la equidad en el acceso al bienestar, para toda la población, enfatizándose la solidaridad de la población con mejores condiciones de vida hacia los excluidos, uniéndose a este plan el esfuerzo gubernamental, denominándose este proceso desarrollo comunitario, ya que al esfuerzo del pueblo se une la autoridad gubernamental con la finalidad de mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades, incorporar dichas comunidades en la vida nacional y representarlas para contribuir plenamente al progreso del país.

La importancia de la Participación Comunitaria en Salud radica en muchos aspectos, entre los que se pueden señalar: Involucra a las personas en su condición de ciudadanos y a la comunidad como organismo base del estado moderno en lo que se refiere al área de la salud, incentiva la adquisición de hábitos saludables: desarrollo de condiciones adecuadas de salud: mejoramiento de la calidad de los servicios de salud: entre otros.

Uno de los factores que determina la importancia de la Participación Comunitaria en Salud es el referido a la responsabilidad compartida en salud, en este sentido se expresa que según Rifkin, B (1990).

"Cada vez mas claro que para mejorar la salud de las grandes comunidades mas eficaz que la tecnología médica es lo que las propias personas pueden hacer para si mismas (...) Los servicios de atención de salud se utilizan mal y poco. Si quienes lo necesitan participan en la planificación de su desarrollo y en su planificación, esos servicios estarán en mejores condiciones de atender a sus necesidades. De esta manera, el debate entre comunidad y planificadores y organismos facilitara el que se presten servicios más adecuados. Además, la población estará predispuesta a utilizar servicios que ella misma ha contribuido a establece".

De tal forma que la responsabilidad compartida entre el individuo, la familia, la comunidad con las instituciones y personal de salud en asuntos inherentes al área de salud reafirma la importancia de la Participación Comunitaria en Salud, mediante esta estrategia se comparten responsabilidades, logros, beneficios, fracasos, esfuerzos lo que contribuyen a obtener una mayor cantidad de personas, involucradas en lograr objetivos y metas de salud de una comunidad en particular y en la utilización de los recursos de manera eficiente, además de la importancia de cada uno de los que participan le confieren a las actividades que han sido decididas y planificadas por ello mismos sin imposición de entes extraños a la comunidad.

En este sentido hay opiniones hay opiniones según el autor Ortega, J. (1997), referidas a que es interesante ver como mediante la Participación Comunitaria en Salud la gente toma los problemas de salud como los suyos, como están dispuestos a trabajar en las soluciones y tienen ideas muy creativas. En este sentido recomienda que se deben estudiar en conjunto (comunidad y equipo de salud) cuales son los problemas que se van atender, para que la comunidad se sienta parte del proyecto, su palabra tiene que tener el mismo peso que la palabra del equipo de salud.

Por otra parte cuando existe una Participación Comunitaria en Salud y se logra la participación activa de todos los miembros de la comunidad, la responsabilidad en salud se comparte y se alcanza el clímax que es la autoresponsabilidad y el autocuidado de la salud.

De igual forma se señala que el proceso-enfermedad, es considerado un proceso colectivo, según la teoría de salud integral en la cobertura de los servicios de salud, siendo resultado de la confrontación de clases sociales, por ende es la propia comunidad la responsable de un conjunto de modificaciones ambientales que generan riesgo para la salud y determinan un patrón epidemiológico característico de esa comunidad.
Otro aspecto a considerar es la importancia de la Participación Comunitaria en Salud se refiere a la ampliación de los servicios de salud. Los servicios de salud son definidos como: "Sistemas de instituciones, personas, tecnologías y recursos destinados a mejorar el estado de salud de una población (por ejemplo, preventivos, promociónales, curativos, etc.)", según los autores: Mc Mahon, R. Barton, E y Piot, M. (1997).

Mediante la participación colectiva se mejoran diferentes indicadores de salud que repercuten en cambios sustanciales en beneficio de los pobladores y que es con la participación coordinadora en conjunto que se facilitan recursos que se encuentran en la localidad y que antes no se consideraban o no se empleaban en pro del bienestar y la salud de todos.

La participación colectiva está guiada por el objetivo teórico de revelar los argumentos de una supuesta "función de bienestar social" y su valoración, que subyace en las decisiones colectivas en sanidad.

Participar activamente en las decisiones de su comunidad y ejecutar acciones que influyan directamente en su vida cotidiana, es una manera de como las personas pueden involucrarse activamente en su desarrollo. Escribir su propia historia, siendo el protagonista, es una actitud que repercute positivamente en el crecimiento del ciudadano como ser social, con un rol específico dentro de la estructura que le rodea.

Los elementos ecológicos, el medio ambiente son eminentemente comunitarios y no solamente tienen que ver con los parques y zonas protegidas, sino que la ecología comienza desde el barrio, desde el bar de la esquina, desde la limpieza de las calles, es decir, todo el entorno donde se desarrolla la comunidad. "Toda comunidad tiene algo que proteger, algo que mejorar y/o defender de las agresiones, muy a menudo realizadas por los mismos vecinos", según el autor Vásquez, T. (1998).
La ecología comunitaria comienza por tanto en la casa y si no es así, las masas de ciudadanos jamás comprenderán el porque hay que luchar por defender el parque nacional y es realmente lo que se refiere a ampliación de la cobertura de salud, cuando se logra una participación activa, continua y completa de una comunidad en vista a mejorar sus propias condiciones de vida.
Cuando existe una Participación Comunitaria en Salud se generan acciones eficaces para el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad; se fortalecen las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades en la atención primaria; se fortalece el trabajo de Consejos de salud o Comités de Salud presentes en la comunidad y se mejoran las condiciones higiénico-sanitarias de forma colectiva.

Es decir, mediante la Participación Comunitaria en salud una población puede ampliar la cobertura de los servicios de salud ya sean estos a nivel asistencial, promocional y/o preventivos, con lo cual se evidencia a corto y mediano plazo un desarrollo en la salud de la comunidad con el consiguiente desarrollo social y económico al contar con una población sana y por ende productiva.

El desarrollo comunitario a través de la Participación Comunitaria en Salud se hace potente mediante actividades que desempeñan los elementos sociales de la población, sus asociaciones de todo tipo y sus líderes formales e informales. Por ello la integración a la Participación en Salud en el proceso de desarrollo comunitario pasa por la cooperación intersectorial necesariamente de forma tan eficaz como sea posible.

La comunidad cuando participa comunitariamente en salud se involucra directamente en la planificación de los programas de salud, al respecto, se tiene que según el autor Rifkin, B. (1990).

"...miembros de la comunidad (...) deciden realmente que programas de salud consideran que deberían emprenderse y piden al personal de salud, a los organismos o al gobierno que faciliten los expertos o los recursos necesarios para llevar a cabo estas actividades. Miembros de la comunidad toman decisiones y gestionan un programa de salud que incluye servicios y que proporciona los recursos necesarios para lograr sus objetivos. En este nivel en que la participación de la comunidad es mayor, tanto en amplitud como en profundidad...".

En el área de planificación la comunidad participa en todas las etapas que contiene este proceso, es decir, en el diagnostico de necesidades en salud de la comunidad, priorización o jerarquerización de problemas o necesidades de salud, establecimiento de estrategias de solución y con base a lo anterior diseñar programas de salud necesarios para la comunidad.

Sobre la planificación expone Dever, A. (1997) que: "La planificación constituye la guía para el cambio dentro de un sistema social", es un proceso que se ocupa de reunir información (diagnostico de necesidades) y utilizarla para la determinación de prioridades respecto a los distintos problemas y, consecuentemente, marca lineamientos para las acciones o programas de salud. Se hace notar que al respecto referido al área de planificación es necesario educar a la población sobre dicho proceso y así lograr que los programas de salud obtengan el éxito deseado.

De igual forma la comunidad participa en lo que se refiere a la ejecución de programas de salud, al respecto opina Rifkin, B. (1990):

"...miembros de la comunidad aportan terrenos, mano de obra y fondos a los programas de salud. Pueden, por ejemplo, ayudar a construir un ambulatorio o distribuir anticonceptivos (...) Pueden llegar a ser agentes de salud de la comunidad y proporcionar a las madres y a los niños servicios elementales de educación (...) Los miembros de la comunidad pueden elegir el emplazamiento de una clínica, gestionar planes de adquisición de medicamentos, organizar clínicas de bienestar y nutrición de lactantes, etc.".

De tal forma que en al ejecución de los programas de salud, en la Participación Comunitaria en salud, los miembros de la comunidad participan tanto en las distintas actividades que se planifiquen como en la gestión de recursos necesarios para la implementación de dichas actividades.

En cuanto a los recursos éstos pueden ser: mano de obra para la construcción y mantenimiento de instalaciones, personas que trabajan como agentes de salud de la comunidad., fondos para tratar tratamientos y medicamentos de escasa importancia, entre otros.

En lo que se refiere a la ejecución es el área en donde se observa la mayor disponibilidad de los miembros de la comunidad a participar activamente, pero es necesario que la participación se lleve a cabo en todas las áreas comenzando desde la planificación ya que así se logra un

mayor grado de responsabilidad y de compromiso por parte de los entes involucrados, debido a que se crea un sentido de pertenencia tan necesario en la Participación Comunitaria en salud.

Luego de la planificación y ejecución de los programas de salud, la comunidad participa comunitariamente en salud en la evaluación de los mismos, al respecto se señala según el autor Rifkin, B. (1990):

"...los miembros de la comunidad interviene en las decisiones relativas a la forma de medir los objetivos y en la vigilancia sistemática de las actividades, de forma que puedan modificar los objetivos del programa..."

Quienes han participado activamente en la planificación y ejecución de los programas de salud son los indicadores para realizar la evaluación y control de los mismos, de aquí la necesidad que la comunidad tenga inherencia en el área de evaluación.

Con respecto a la evaluación se expresa que: "La evaluación y el seguimiento de procesos, implica flexibilidad para el ajuste y la redefinición de acciones, orientándose permanentemente a la búsqueda del logro de los objetivos señalados desde el inicio" según la organización Panamericana de la Salud (1990). Entre los parámetros que la comunidad puede utilizar en la evaluación de los programas de salud, se tienen: cumplimiento de metas y actividades programadas; productividad (utilización, cobertura, concentración, rendimiento (; satisfacción (usuarios, personal de salud, aumento demanda de atención, relación demanda total atendida y no atendida, entre otros); calidad de atención (oportunidad, continuidad, accesibilidad interna, presión); costo-beneficio.

La Participación Comunitaria en Salud se presenta en diversas modalidades, las más conocidas son: la colaboración o participación colaborativa, la congestión o gestión conjugada, la autogestión y la negociación o participación negociada.

En relación a la modalidad de Participación Comunitaria en Salud denominada colaborativa, se manifiesta que la misma esta referida a: "Modalidad en la cual se logra una participación tutelada de la población la cual no participa, ni en la detección ni en la definición de las soluciones, sólo brinda la colaboración que se le solicito. La población en este caso lo que hace es sustituir funciones de menor complejidad" según los autores Reyes, A. Sanabria, R. y Jiménez, L. (1992).

Como se puede apreciar esta modalidad de Participación Comunitaria en Salud no se preocupa por fortalecer la posición de la población frente a la oferta de servicios, por desarrollar la capacidad critica, la autodeterminación, conciencia sobre los derechos del miembro de la comunidad con relación a la salud, ni sobre el sentido que tiene la cooperación en acciones decididas, programadas y coordinadas por la comunidad.

Este tipo de participación puede tener efectos positivos, pero cuando se excluye a la población de la discusión de las razones que sustentan las acciones y de la posibilidad de intervenir en el diseño y selección de las opciones pueden contribuir una forma de manipulación.

La modalidad de participación que recibe el nombre de congestión o gestión conjugada, es explicada como según los autores Reyes, A. Sanabria, R. y Jiménez, L. (1992):

"Permite a la población o su representante, intervenir en las decisiones que se tomen, aunque es una manifestación de descentralización, tienen como principal obstáculo la llamada "Hegemonía Medica", es decir la resistencia del personal de salud al cambio que representa compartir su poder con otros que no tienen conocimientos técnicos esto hace que al analizar los problemas, el personal de salud trate de imponer sus criterios y subvalore el análisis de la población"

Esta modalidad de participación significa un avance hacia una participación autónoma, ya que supone la intervención en las decisiones. La congestión implica capacidad de interlocución y concertación de todos los actores sociales para el desarrollo de la salud.

Además de la limitación a que se refiere la cita (Hegemonía Medica), la modalidad presenta otros inconvenientes, como lo son: La verticalidad y jerarquerización de los servicios de salud, donde las decisiones se dan de la cúpula hacia abajo. Esta estructura organizacional (piramidal) conformada sobre la especialización del saber, y la ausencia de una cultura organizacional participativa son los principales enemigos de la congestión como modalidad de participación Comunitaria en Salud.
En este sentido cabe señalar que en la actualidad se evidencia un cambio de actitud positivo del personal de salud en relación a considerar la importancia que tiene la toma de decisiones de la comunidad en asuntos referidos a su salud, por lo que es viable la congestión como modalidad de Participación Comunitaria en Salud.

Con respecto a la modalidad de Participación Comunitaria en Salud denominada autogestión, es explicada como: "Se refiere al conjunto de acciones que realiza el individuo sólo con ayuda familiar en diferentes niveles del sistema de salud, con vistas a mejorar o solucionar sus problemas", según los autores Reyes, A. Sanabria, R. y Jiménez, L. (1992). Hoy día se le ofrece a la autogestión una mayor significación, debido a que las estructuras con las cuales se ha manejado el país (paternalismo) tienden necesariamente a cambiar por razones netamente económicas. Cada vez se hace indispensable la autogestión para solventar los problemas que aquejan a las comunidades.

La autogestión incluye cuatro niveles el cual se refieren los autores Reyes, A. Sanabria, R. y Jiménez, L. (1992):

Un primer nivel que se refiere a las acciones realizadas por el individuo para el cuidado de su propia salud; el segundo nivel es el referido a las realizadas por la familia para el cuidado de la salud familiar; el tercer nivel son las acciones de las redes sociales (apoyo de la comunidad) y por ultimo el cuarto nivel en donde el individuo acude a solicitar ayuda a las instituciones de salud.

En cuanto a la modalidad de Participación Comunitaria en Salud que comúnmente se le llama negociación o participación negociada, es esta se sigue un proceso por las instituciones involucradas, el cual es enunciado por los autores Reyes, A. Sanabria, R. y Jiménez, L. (1992) de la siguiente forma:

"Deliberación: Análisis conjunto de la problemática de salud de una comunidad, donde se reconoce la validez del punto de vista de la gente su percepción de interpretación de los fenómenos que se relacionan con su salud, para la elaboración de una visión conjunta. Concertación: Proceso de coincidir sobre que debe hacerse o lo que puede hacerse para solucionar problemas sobre los que existe consenso. Negociación: Proceso de discusión que busca lograr un compromiso coherente entre los conjuntos sociales y el personal de salud, en sentido de conferir vialidad y realismo a las propuestas de cambio".

Como se puede apreciar son diferentes las modalidades de Participación Comunitaria en Salud que van desde una simple opinión o colaboración por parte de los miembros de una comunidad hasta la influencia extensiva, donde estos miembros reciben información, participan en la toma de decisiones, asignan y controlan recursos y participan en la evaluación de acciones.

Para que se de una Participación Comunitaria en Salud es necesario que la población conozca las diferentes modalidades de dicha participación y así pueda escoger con conciencia aquellas que le ofrecen mayores y mejores beneficios en cuanto a la salud de su comunidad. Por otra parte se hace notar que las diferentes modalidades no se dan en la realidad en forma depurada, ni se excluye mutuamente.

II.2.-BASES LEGALES

La Participación Comunitaria en Salud en Venezuela se encuentra sustentada legalmente por diversos instrumentos legales, tales como: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica de

Salud, Resolución Nº 414 y Reglamento Parcial Nº 1 de la Ley Orgánica del Régimen Municipal sobre Participación de la Comunidad.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en el titulo III: De los Deberes, Derechos Humanos y Garantías, en el Capitulo III: DE los Derechos Civiles, el Articulo 52. "Toda persona tiene derecho de asociarse con fines lícitos, de conformidad con la ley. El Estado estará obligado a facilitar el ejercicio de este derecho" (Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 36.860, 1999). En este artículo se señala el derecho individual del ciudadano de pertenecer a asociaciones siempre y cuando los fines de las mismas sean legales.

El Articulo 84 norma que: "Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema publico nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política especifica en las instituciones publicas de salud" (Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 36.860, 1999).

En tal sentido se determina el derecho a la salud y a la protección por parte del Estado a las comunidades que se organizan para cumplir con los fines de la persona humana, dentro de los cuales se encuentra la salud, por lo que la Participación Comunitaria en Salud se convierte en un Derecho Social de la población venezolana.

Por su parte la Ley Orgánica de Salud establece todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República de Venezuela. En cuanto a los

artículos que fundamentan la Participación Comunitaria en Salud, se tienen el titulo I. Disposiciones preliminares, el Articulo 2 expresa: "Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental" (Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 5.263. Extraordinaria, 1998).

En este sentido el Estado Venezolano concibe la salud de forma integral considerado al aspecto físico, mental, social y ambiental del individuo, familia y comunidad para lo cual es necesario servicios de salud tanto asistenciales, preventivos como promociónales en donde la participación activa de la población es indispensable para lograr salud.

El Articulo 3 expone: "Los servicios de salud garantizaran la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionaran de conformidad con los siguientes principios: Principio de Universidad. Principio de participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios. Principio de Complementariedad. Principio de Coordinación. Principio de Calidad" (Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 5.263. Extraordinaria, 1998).

Dentro de los principios establecidos por la Ley Orgánica de Salud, el principio de la participación cobra cada día mayor importancia otorgándole el derecho a la población ya sea de forma individual o colectiva de preservar su salud, mediante su participación en la gestión, programación, financiamiento de asuntos relacionados con la salud. En este principio queda claro que la participación debe estar caracterizada por ser de carácter voluntario, la cual es la participación que se requiere para lograr las metas y objetivos de salud.

En el titulo III. De los Servicios para la Salud. Capitulo I. De la Promoción y Conservación de la Salud, el Articulo 25 señala: "La promoción y

conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. El Ministerio de Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de Salud… la organización de la población a todos sus niveles. Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial de la Republica de Venezuela Nº 5.263 Extraordinario (1998).

En este se tiene que la organización de la población en todos sus niveles en donde se encuentran las comunidades contribuirá acertadamente en la creación de cultura sanitaria, una de las formas de organizar a la población es por medio de la Participación Comunitaria en Salud.

El Articulo 26 señala: "El Ministerio de la Salud por medio del Reglamento de esta ley establecerá la obligación de los Gobernadores y Alcaldes para … propiciar la participación ciudadana…" Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial de la Republica de Venezuela Nº 5.263 Extraordinario (1998).

Este articulo evidencia la intención del estado Venezolano que tantas gobernaciones y alcaldías propicien y/o promuevan la Participación Comunitaria en Salud. En este sentido la participación de las comunidades posee un sustento legal que obliga a entes gubernamentales a no entorpecer o impedir por motivos de cualquier índole que las comunidades participen en la planificación, ejecución y evaluación de programas de salud, al igual que en la toma de decisiones con respecto a la salud de su población.

En el Capitulo III. De la Atención Medica, el Articulo 28 expone: "La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes. A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de

diagnostico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención". Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial de la Republica de Venezuela Nº 5263 Extraordinario (1998). El articulo citado establece la atención integral del individuo, familia y comunidad para lo cual deben ejecutarse actividades tanto a nivel asistencial, preventivo y promocional por lo que también son un campo de acción de la Participación Comunitaria en Salud.

El Articulo 29 define el primer nivel de atención medica como: "...estará a cargo del personal de ciencias de la salud, y se prestara con una dotación básica. Dicho nivel cumplirá acciones de promoción, protección, prevención, diagnostico y tratamiento de forma ambulatoria, sin distensión de edad, sexo a motivo de consulta" según la Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela (1998). El segundo nivel de atención medica es explicado en el Articulo 30: "...cumple acciones de promoción, protección, prevención, diagnostico y tratamiento en forma ambulatoria de infecciones, discriminadas por edad, sexo y motivos de consulta, que requieren médicos especialistas y equipos operados por personal técnico en diferentes disciplinas" según la Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela (1998). Por ultimo el Articulo 31 señala que el tercer nivel de atención medica: "...cumple actividades de diagnostico y tratamientos en pacientes que requieren atención especializada con o sin hospitalización en aquellos casos referidos por los servicios de atención del primer y segundo nivel" según la Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela (1998).

En cada uno de los niveles de atención que mencionan los artículos citados es posible la Participación Comunitaria en salud, especialmente en el primer nivel donde se hace énfasis en la atención ambulatoria y en los otros niveles mediante la gestión de recursos humanos y materiales necesarios.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1990), mediante la Resolución N 414, determina una política dirigida hacia el desarrollo estratégico integral, fundamentado en el concepto de Atención Primaria en Salud, la cual define como: "La estrategia nacional y mundial que permitirá al pueblo venezolano no obtener salud social como bienestar mental, físico y social, sobre una base económicamente productiva". Mediante esta Resolución el Estado Venezolano se integra a los países que consideran la Atención Primaria en Salud como estrategia fundamental para brindar salud a toda la población.

Así mismo se expone que: "Todos los individuos, familias, vecindarios, comunidades, regiones y el país nacional, deberán participar activamente y tendrán acceso a logros derivados de esta política" según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1990). De tal manera queda establecida la Participación Comunitaria en Salud como estrategia para lograr la Atención Primaria en salud. En consideración a lo expuesto mediante el documento se resuelve en el Articulo 1 que la política efectiva de desarrollo de Atención Primaria en salud: "...se estructura y funcionara a través de la organización de la población a todos los niveles: individuo, familia, comunidad, región y que, mediante su participación y por propio esfuerzo, logre su activación socio-económica y socio-cultural como fundamento de su bienestar mental, físico y social", según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1990). Se establece esta relación directa que existe entre el bienestar mental, físico y social (salud) de una población socio-económica y socio-cultural de la misma y el medio para alcanzar la misma la participación y el esfuerzo propio.

Por su parte el Articulo 2 señala la manera de brindar a la población organizada una salud social obtenida por "Atención Medica Integral", "Atención Social Integral" y "Atención Ambiental Integral" según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1990) en la que se señala la demarcación territorial del área de influencia da cada establecimiento de salud; censo integral autogestionado de la población para conocer

necesidades sentidas y capacidades ofertadas lo cual servirá para su identificación mediante una Cedula Catastral en Salud con fines epidemiológicos, preventivos y curativos, organización de la población en Fundaciones Comunales, Asociación de Vecinos, Juntas de Condominio y cualquier otra forma de asociación con el objeto que puedan participar en la planificación de sus objetivos y metas, y en la ejecución y evaluación de sus actividades, convirtiéndolas en resultados.

Una vez cumplidos los pasos anteriores se implementaran integralmente todos los planes y programas del Estado, para motivar e inducir la participación individual, vecinal y comunitaria en su activación socio-económica y socio-cultural para lo cual se desarrollaran Micro, Pequeña, y Mediana Empresas (producción agrícolas, industria, construcción, turismo, comercio, servicios) y adecuarlos a las necesidades de la población organizada con el fin de generar nuevas fuentes de trabajo.

La Resolución define una Unidad Sociosanitaria como aquella población organizada definida territorialmente y servida por su establecimiento de salud, siendo esta el núcleo básico operativo del Sistema Nacional de Salud, la cual se regirá por una "Junta Sociosanitaria". La población organizada elegirá los agentes de salud primaria que se encargaran de la realización del monitoreo y coordinación de los programas específicos de salud. La Junta Sociosanitaria tendrá entre sus funciones "orientar y dirigir las actividades comunales, vecinales que coadyuven al incremento de la calidad de vida, mediante la Atención Primaria de Salud..." según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1990). Así como también el mejoramiento progresivo sanitario, socioeconómico y sociocultural, factibles con la integración de los múltiples programas, instrumentos y utilización de los recursos disponibles. En el Orden Sanitario se señalan programas preventivos (Educación para la Salud, Atención Materno Infantil, Mejoramiento Nutricional, Salud Oral, entre otros).

En el Orden Ambiental se enuncian programas de abastecimiento de agua potable, disposición de excretas, entre otros conceptos; en el Orden Social, se tienen programas de organización de la comunidad, educación de la comunidad, medicina legal y otros. Por ultimo en el orden Socioeconómico planes de activación socioeconómica de la población organizada (cooperativas, microunidades de producción o servicios, entre otras) mediante múltiples instrumentos.

El Articulo 4 expone el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1990) que: "Todas estas actividades constituirán simultáneamente, la demanda organizada de la población y su propia capacidad de satisfacción, complementadas en la Sociedad Civil, pero dirigida por la acción del poder publico, nacional y regional".

Por ultimo el Reglamento Parcial Nº 1 (1990) de la Ley Orgánica del Régimen Municipal Sobre Participación de la Comunidad establece en su titulo I: Disposiciones Transitorias, Articulo 2, lo siguiente: "...la participación de la comunidad se expresa en: 1. La intervención directa de los vecinos o ciudadanos, individual o colectivamente considerados, ejerciendo los derechos o cumpliendo los deberes establecidos en las disposiciones legales, tomando en consideración sus relaciones o vínculos con los Municipios y demás entidades locales. 2. Las actuaciones o gestiones que realizan las Asociaciones de Vecinos como expresión organizada de las comunidades, en los términos señalados en el presente Reglamento y entonos los demás instrumentos jurídicos aplicables a estas organizaciones de carácter territorial. 3. Las distintas formas organizativas de las comunidades que tengan por objeto el mejor cumplimiento de los fines de la persona humana y de la convivencia social, que actúen de conformidad con los instrumentos jurídicos especiales o con las normas que desarrollan el derecho de asociación garantizado en la Constitución de la Republica. Parágrafo Único: Las distintas expresiones de la participación de la comunidad a que se refiere

este Articulo, sin perjuicio de otras formas de participación, constituyen los métodos o mecanismos usados por los ciudadanos y las comunidades para formular sus planteamientos y cooperar con los organismos públicos locales, estadales y nacionales en el mejoramiento de los servicios y los demás asuntos comunitarios que implican la satisfacción de las necesidades básicas de la población y el mejoramiento de la calidad de vida a nivel de las comunidades, según el Reglamento Parcial Nº 1 de la Ley Orgánica del Régimen Municipal (1990).

En este sentido se reglamenta la participación comunitaria como la intervención directa individual o grupal de los ciudadanos en los asuntos que les competen, además de las actuaciones de las Asociaciones de Vecinos y de otras formas organizativas presentes en las comunidades que tengan como fin el mejor cumplimiento de los fines de la persona humana (entre los que se encuentra la salud) y la convivencia social.

Por su parte el Articulo 3 señala: "Son actividades de interés comunitario y, por tanto, áreas propicias para el desarrollo de la participación comunitaria, las siguientes: 1. La preservación y el mejoramiento de la calidad de vida de sus integrantes en comunidad. 2. La adecuada prestación de los servicios públicos.... 3. La educación y el adiestramiento de los integrantes de la comunidad en las diferentes áreas que influyen en el mejoramiento de la calidad de vida en común..., según el Reglamento Parcial Nº 1 de la Ley Orgánica del Régimen Municipal (1990). Cuando se habla de preservación y el mejoramiento de la calidad de vida, la salud es prioritaria convirtiéndose en este sentido en una actividad de interés comunitario.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) Gaceta Oficial N: 38.263, En su Articulo 2, ordinal 1 señala: El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se

encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

La misma Ley en Artículo 2, Ordinal 2 señala: La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde esta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería esta en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

En el Ordinal 3 señala: Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.

II.3.-MARCO CONCEPTUAL

Definición de Términos Básicos:

1. **Ambulatorio:** Tratamiento de enfermedad que no obliga a estar en cama.
Establecimiento médico dependiente del sistema de sanidad pública, en el que se presta asistencia médica y farmacéutica a pacientes sin ingresarlo en él: tengo que pedir cita previa para ir a la consulta del ambulatorio.
2. **Comunidad:** Un grupo social de cualquier tamaño cuyos miembros residen en una localidad especifica, comparte un gobierno y tienen una herencia cultural histórica común.
Un sistema social que abarca un número suficiente de estructuras sociales Institucionalizadas para los individuos, los grupos, y las organizaciones de cara a satisfacer sus necesidades a través de la formación de relaciones simbólicas de rol que atraviesan la estructura total del sistema, según Bertrán, C. (1974).
3. **Enfermera Comunitaria:** Aquella que conoce las necesidades de cuidado de salud de la población, posee los conocimientos científicos,

las habilidades técnicas y la actitud apropiada para proveerlos a individuos, aislados, en familia, o en otros colectivos allá donde viven, donde trabajan o donde se relacionan, o en los centros sanitarios cuando fuera preciso desde una concepción de la enfermera como miembro de un equipo profesional de un equipo interprofesional, que trabaja en coordinación con otras instituciones y abierta a la participación comunitaria.

4. **Enfermera:** La enfermera (o) es una persona que ha completado un programa de Educación de enfermería básica y general, y que ha sido habilitada por la autoridad reguladora pertinente e ejercer la Enfermería en su país. La formación de Enfermería básica es un programa de estudios formalmente reconocido que proporciona un fundamento amplio y soplido en las ciencias del comportamiento de vida y de Enfermería, para el ejercicio general de la enfermería, el papel de liderazgo y para la educación Post-Básica para el ejercicio especializado o avanzado de la Enfermería.

5. **Enfermería:** Arte y ciencia del cuidado, promoción, mantenimiento y restauración de la salud y el bienestar, con una concepción holistica del hombre, basándose en fundamentos teóricos y metodológicos propios.

6. **Evaluación**: es la valuación de un procedimiento o aplicación de un sistema con el objeto de dar su justo valor aumentando la importancia del mismo.

7. **Evaluar**: Es medir un fenómeno, o el desempeño de un proceso, comparar resultados obtenido con criterios pre-establecidos, y hacer un juicio de valor tomando en cuenta la magnitud y dirección de la diferencia.

8. **Gerencia**: Acción institucional que facilita la mejor aplicación de los recursos para el logro de los objetivos predeterminados, a través de un proceso de retroalimentación continuo en la toma de decisiones, para la organización y ejecución de actividades con base en información cierta y pertinente

9. **Municipio:** Unidad política primaria y autónoma de la organización nacional: Es el nivel de gobierno que debe estar más cerca del ciudadano como instrumento de participación política; y es autónoma ya que en sus competencias no hay inferencia de los otros niveles del Poder Publico.

10. **Parroquia:** Demarcación de carácter local dentro del territorio de un Municipio.

11. **Participación Comunitaria en Salud:** Procesos a través de los cuales los grupos (incluidos los de la comunidad), las organizaciones, las instituciones, los sectores, todos los actores sociales a todos los niveles dentro de una zona geográfica determinada intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una alianza para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones.

12. **Planificación:** Decidir anticipadamente lo que se desea hacer, determinar un curso de acción para el futuro; el objetivo de la planificación es lograr un conjunto de acciones coherentes para alcanzar ciertas metas.

13. **Salud:** Calidad de la existencia del hombre determinada por su relación armónica con el medio socio-natural que le corresponde.

CAPITULO III

III.1.- MARCO METODOLÓGICO

Constituye parte importante de la investigación que se presenta ya que se expone los criterios que la orientaron y el cómo se llevó a cabo la misma. Consta de los siguientes aspectos: Tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez, procedimiento seguido en la recolección de los datos y técnica de análisis de los datos

III.1.1. Tipo de Investigación

El tipo de estudio en una investigación es definido como: "es el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido practico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados" (Canales, F. Alvarado, E y Pineda, E (1999).

El estudio que se presenta corresponde a una investigación aplicada de tipo evaluativo, descriptivo, prospectivo, transversal y de campo, se considera evaluativo, ya que el propósito fue evaluar el Nivel de Información sobre la Participación Comunitaria en Salud de las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4.

Es descriptivo, ya que buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis según lo planteado por Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P. (1999).

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es de tipo prospectivo, ya que se indagaran los hechos según fueron sucediendo. Los estudios prospectivos son explicados como: "... Se registra la información según van ocurriendo los fenómenos" (Canales, F. Alvarado, E y Pineda, E. (199).

En cuanto al momento o punto en el tiempo en los cuales se recolectaron los datos, el estudio es transversal, estos son explicados, de la siguiente forma: "Recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único" según Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P. (1999). Es decir, se mide la variable considerada en un momento único en el tiempo.

A objeto de lograr los objetivos propuestos, el tipo de investigación seleccionado es la denominada de Campo, definida como: "Es la que se realiza con la presencia del investigador o científico en el lugar de ocurrencia del fenómeno" de acuerdo a lo planteado por Tamayo, M. (1999).

En este estudio se recabaron los datos en el propio sitio donde ocurren los hechos, es decir, en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4.

III.1.2. Población y Muestra

Población

La población de una investigación es explicada, de la siguiente forma: "el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación" según Canales, F. Alvarado, E y Pineda, E. (1999). La población de esta investigación estuvo conformada por quince (15) Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4. La composición de esta población es homogénea por cuanta esta constituida por profesionales de Enfermería que laboran en el área Comunitaria y distribuida en los distintos turnos de trabajo (mañana y tarde).

Muestra

La muestra de una investigación es definida como: "Parte representativa de una población" de acuerdo a lo planteado por Tamayo, M. (1999). La

muestra del presente estudio fue de tipo censal ya que se constituye por la totalidad de la población, debido a que el tamaño de esta es relativamente pequeña y accesible de estudiar todos y cada uno de sus componentes.

En tal sentido, la muestra esta conformada por las quince (15) Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle" adscrito al Distrito Sanitario Nº 4, en los distintos turnos de trabajo (mañana y tarde).

III.1.3.-Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

De acuerdo a la problemática planteada, se utilizara como método de recolección de datos la Encuesta. Este método consiste en: "...obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con este método: La entrevista y el cuestionario" Canales, F. Alvarado, E y Pineda, E. (1999).

Se manejo el cuestionario para medir los objetivos propuestos objeto de estudio. El cuestionario, es definido como: "es el instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por si mismo" Canales, F. Alvarado, E y Pineda, E. (1999). Se diseñó un cuestionario en tres partes: la primera parte para medir la información que posee la muestra de estudio sobre la importancia de la Participación Comunitaria en Salud; la segunda parte mide la información que posee la muestra de estudio sobre las áreas de la participación Comunitaria en Salud y por ultimo, la tercera parte mide la información que posee la muestra de estudio sobre las diferentes modalidades de la Participación Comunitaria en Salud. Los ítems están formulados de acuerdo a la operacionalizaciòn de los objetivos y son de selección simple, con cinco (05) alternativas de respuesta para seleccionar una sola alternativa.

Validez

La validez de un instrumento de recolección de datos, es definida como: "El grado en que un instrumento logre medir lo que se pretende medir" Canales, F. Alvarado, E y Pineda, E (1999). La validez del cuestionario se obtuvo a través de "Juicio de Expertos", se presentándolo a expertos en contenido, metodología y estadística, que determinaran la pertinencia y suficiencia de los ítems que lo constituyen.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, la misma es explicada como "El grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados", según los autores Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1999). Con la finalidad de darle confiabilidad al instrumento de recolección de datos (cuestionario) se aplico el mismo, a una muestra piloto conformada por tres (03) Enfermeras que laboran en los Ambulatorios "Ruiz Pineda" y "Conde Flores", ambos adscritos al Distrito Sanitario Nº 4.

El cuestionario se aplico en dos oportunidades con un intervalo de tiempo de siete (06) días entre cada aplicación, para posteriormente calcular un coeficiente de estabilidad, es decir, se obtiene la confiabilidad del instrumento por el método test-retest, el cual es explicado según los autores Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1999), como:

"En este procedimiento un mismo instrumento de medición (o ítems o indicadores) es aplicado dos o mas veces a un mismo grupo de personas, después de un periodo de tiempo. Si la correlación entre los resultados de las diferentes aplicaciones es altamente positiva, el instrumento se considera confiable. Se trata de una especie de diseño panel"

La confiabilidad del instrumento de recolección de datos fue del 73%.

III.1.4.- Procesamiento de Datos y Técnicas de Análisis

Procesamiento

Oportunamente se realizo reunión a la gerencia del Distrito Sanitario Nº 4, con la finalidad de solicitar su colaboración y autorización en cuanto a permitirle al investigador recolectar la información requerida para el estudio.

Una vez obtenida la autorización correspondiente se realizaron reuniones con las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle" adscrito al Distrito Sanitario Nº 4, en los distintos turnos laborales (mañana y tarde), a fin de solicitar su colaboración y aclarar el propósito de la investigación, la cual se realizo únicamente con fines académicos.

Posteriormente se procede a entregar el cuestionario a las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle" adscrito al Distrito sanitario Nº 4 en los distintos turnos de trabajo (mañana y tarde).

Técnicas

Para el análisis de los datos se utilizo:

. Tabulación.

. Aplicación de una estadística descriptiva – porcentual.

. Presentación en cuadros de tres columnas (opciones, frecuencia absoluta y porcentaje).

. Presentación de gráficos correspondientes a cada uno de los cuadros.

. Cada cuadro contendrá su respectivo análisis.

. Por ultimo se presentara un análisis general de los resultados obtenidos.

III.2.- Resultados Esperados

- Obtener información clara y concreta sobre la importancia (responsabilidad compartida en salud, ampliación de la cobertura de los servicios de salud y el desarrollo comunitario) de la Participación Comunitaria en Salud de las enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario.

- Conocer la información en relación a las diferentes áreas (planificación, ejecución y evaluación) de la participación Comunitaria en Salud que realizan las enfermeras del Ambulatorio "El Valle".

- Realizar diseño y aplicación de programas acordes a las necesidades de la comunidad.

- Promover y/o fortalecer la organización comunitaria en cuanto participación, análisis, políticas y acciones dirigidas al bienestar colectivo.

III.3.- Implicaciones

- La gerencia de enfermería tendrá que diseñar, ejecutar y evaluar Programas de Educación Permanentes en Servicio a las Enfermeras del Ambulatorio "El Valle", en cuanto a la importancia, áreas y modalidades de la Participación Comunitaria en Salud a corto plazo.

- Proporcionar continuamente la Participación Comunitaria en Salud, mediante la organización de Comités Locales de Salud y Comisiones responsables de distintas actividades en salud.

- A largo plazo lograr la satisfacción de necesidades básicas en materia de salud y elevar la calidad de vida mediante mecanismos reales y efectivos que incrementen la participación en pro de la prevención de enfermedades y de una salud individual y colectiva de la comunidad de la parroquia El Valle.

III.4.-Consideraciones Éticas

Es importante resaltar que en el ejercicio profesional de enfermería en lo que respecta a lo ético, se debe considerar los siguientes aspectos:

* Una de las tareas fundamentales de Enfermería se encuentra en la promoción y educación para la salud, utilizando para lograr sus metas, diversos métodos de enseñanza-aprendizaje, estrategias y actividades tendientes a facilitar, un comportamiento conducente al autocuidado. Estas conductas llevan implícitas una dimensión ética y bioética, las que exigen considerar la libre voluntad del usuario en su proceso de toma de decisiones. Los profesionales requieren entonces, tomar en cuenta, los diversos dilemas que se presentan durante la atención en salud exigiendo de su parte, una específica preparación, conocimiento y compromiso. Determinando de esta forma, la adopción de una postura que respete y facilite las decisiones de los usuarios.

* Enfermería en su vital acción de educar y promover la salud, debe generar espacios de respeto por el otro, permitiendo que los usuarios crezcan y actúen en un ambiente libre y autónomo, legitimando y considerando la dignidad de las personas, como un elemento estimulador y favorecedor de la capacidad de comprender la información y conducir la toma de decisiones. Esto sugiere, planificar procesos educativos y de promoción que tomen en cuenta sus deseos, requerimientos y singularidades.

CAPITULO IV

IV.1.- Análisis de Datos Propuesto

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, los mismos se presentan agrupados de acuerdo a la operacionalización de los objetivos en estudio.

Los resultados de los objetivos Nivel de Información en Relación con Participación Comunitaria en Salud que posee la Enfermera que labora en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4, en la Dimensión: Importancia de la Participación Comunitaria en Salud, se presenta en el cuadro I (ítem 1 al 7, responsabilidad compartida en salud, ampliación de la cobertura de los servicios de salud y desarrollo comunitario); ;los resultados de la Dimensión: Áreas de la Participación Comunitaria en Salud, se presentan en el cuadro 2 (ítem 8 al 11, planificación) y cuadro 3 (ítem 12 al 16, ejecución y evaluación). Por ultimo, los resultados de la Dimensión Modalidades de la Participación Comunitaria en Salud, se presentan en el cuadro 4 (ítem 17 al 22, participación colaborativa, gestión conjugada y autogestión) y cuadro 5 (ítem 23 al 25, participación negociada).

Cada cuadro presenta un análisis de los resultados obtenidos, así mismo se representan en gráficos.

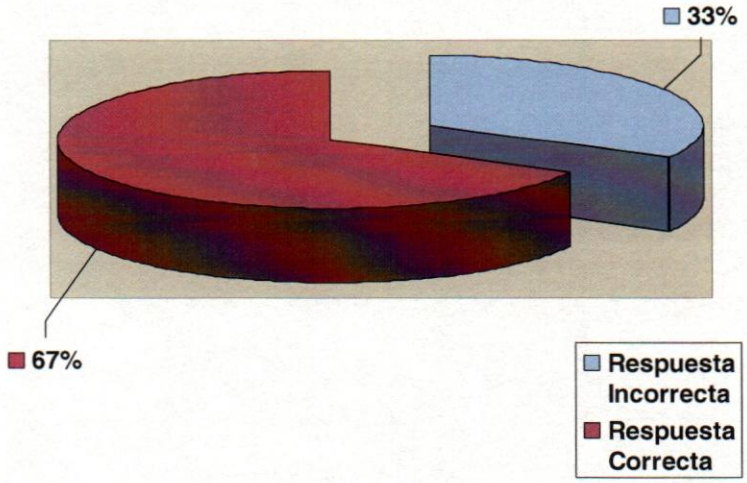
Tabla N° 01

Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación con la Importancia de la Participación Comunitaria en Salud.

	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		TOTAL	
ITEMS	**fi**	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**
1	09	60	06	40	15	100
2	10	67	05	33	15	100
3	13	87	02	13	15	100
4	07	47	08	53	15	100
5	15	100	--	--	15	100
6	07	47	08	53	15	100
7	06	40	09	60	15	100
TOTAL AGRUPADO	10	67	05	33	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio.

Grafico 1
Porcentaje de las respuestas suministradas por las Enfermeras sobre la **información en relación con la Importancia de la Participación Comunitaria en Salud.**



Fuente: Tabla N° 01

Análisis:

Como se evidencia a través de las respuestas emitidas por los encuestados, con respecto a los Ítems Nº 1 al 7, se encontró que el que un 67% de las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito sanitario Nº 4, manejan información correcta en cuanto a la importancia de la Participación Comunitaria en Salud, en aspectos tales como: En la Participación Comunitaria en Salud la responsabilidad de la salud de la comunidad es compartida entre el individuo, la familia, comunidad e instituciones de salud presentes en la comunidad; que mediante la Participación Comunitaria en Salud se logra ampliar los servicios de salud de carácter asistencial, promover campañas y programas de promoción de estilos de vida saludables, se lleven a cabo campañas de vacunación (prevención); además que cuando en una comunidad existe Participación Comunitaria en Salud: La salud de la población en general mejora sustancialmente y aumento del desarrollo social y económico de la comunidad. Un 33% contestó incorrectamente a los ítems formulados.

Tabla N° 02

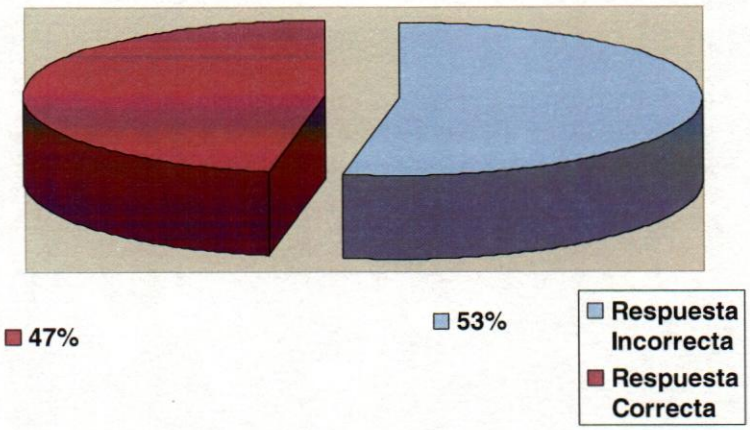
Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación con las Áreas de la Participación Comunitaria en Salud: Planificación.

	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		TOTAL	
ITEMS	**fi**	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**
8	13	87	02	13	15	100
9	05	33	10	67	15	100
10	08	53	07	47	15	100
11	03	20	12	80	15	100
TOTAL AGRUPADO	07	47	08	53	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio

Grafico **2**

Porcentaje de las respuestas suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación con las Áreas de la Participación Comunitaria en Salud: Planificación.



Fuente: Tabla N° 02

Tabla Nº 02

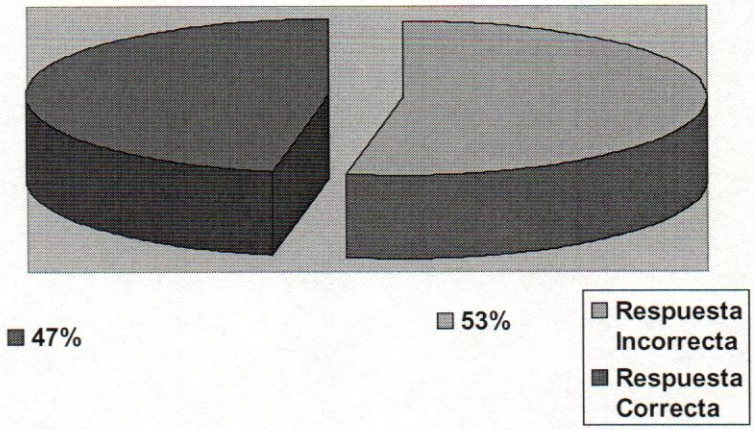
Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación con las Áreas de la Participación Comunitaria en Salud: Planificación.

	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		TOTAL	
ITEMS	**fi**	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**
8	13	87	02	13	15	100
9	05	33	10	67	15	100
10	08	53	07	47	15	100
11	03	20	12	80	15	100
TOTAL AGRUPADO	07	47	08	53	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio

Grafico **2**

Porcentaje de las respuestas suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación con las Áreas de la Participación Comunitaria en Salud: Planificación.



Fuente: Tabla Nº 02

Análisis:

Señala que un 53% de las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4, manejan información incorrecta en cuanto a las áreas de la Participación Comunitaria en Salud, específicamente a lo que se refiere a la planificación, en aspectos tales como: La comunidad Participa Comunitariamente en Salud diagnosticando las necesidades de salud de la comunidad, estableciendo un orden de prioridad en las necesidades de salud de su comunidad, organizando las diferentes estrategias de solución para los problemas de salud presentes en la comunidad y elaborando diferentes Programas de Salud. Un 47% contesto correctamente a los ítems formulados.

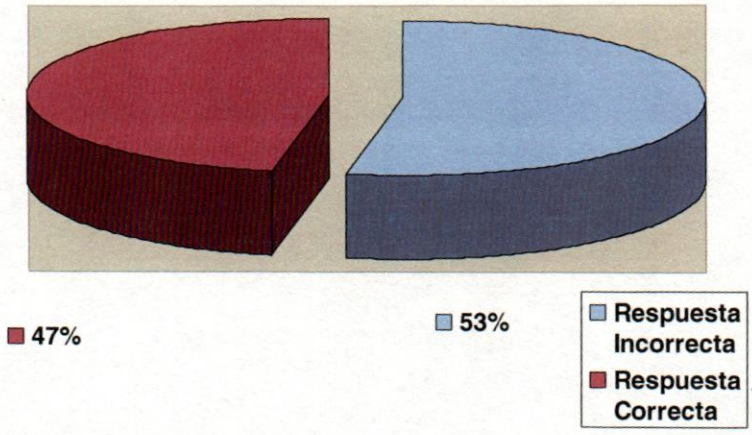
Tabla N° 03

Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por las Enfermeras sobre la linformación en relación con las Áreas de la Participación Comunitaria en Salud: Ejecución y Evaluación.

	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		TOTAL	
ITEMS	**fi**	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**
12	13	87	02	13	15	100
13	02	13	13	87	15	100
14	14	93	01	07	15	100
15	05	33	10	67	15	100
16	01	07	14	93	15	100
TOTAL AGRUPADO	07	47	08	53	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio

Grafico 3
porcentaje de las respuestas suministradas por las Enfermeras sobre la
información en relación con las Áreas de la Participación Comunitaria en Salud: Ejecución y Evaluación



Fuente: Tabla N° 03

Análisis:

Se demuestra en las respuestas emitidas por los encuestados que el 53% de las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4, manejan información incorrecta en cuanto a las áreas de la Participación Comunitaria en Salud, específicamente a lo que se refiere a la ejecución y evaluación, en aspectos tales como: En la Participación Comunitaria en Salud la población debe, participar en la realización de las diferentes actividades programadas en la promoción de la salud conjuntamente con el personal medico y de Enfermería, administrar los recursos económicos y materiales que se disponen para Programas de Salud; participar en la vigilancia del desarrollo de los Programas de Salud; evaluar el logro de los objetivos comunitarios en salud y modificar los objetivos comunitarios en salud. Un 47% contesto correctamente a los ítems formulados.

Tabla N° 04

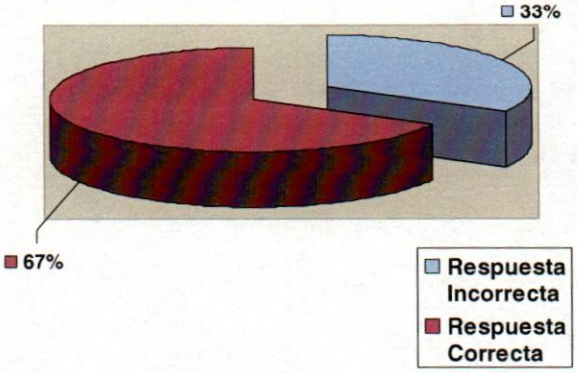
Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por las Enfermeras sobre la linformación en relación a las Modalidades de la Participación Comunitaria en Salud: Participación Colaborativa, Gestión Conjugada y Autogestión.

	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		TOTAL	
ITEMS	**fi**	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**
17	14	93	01	07	15	100
18	10	67	05	33	15	100
19	07	47	08	53	15	100
20	11	73	04	27	15	100
21	12	80	03	20	15	100
22	05	33	10	67	15	100
TOTAL AGRUPADO	10	67	05	33	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio

Grafico **4**

Porcentaje de las respuestas suministradas por las Enfermeras sobre la información en relación a las Modalidades de la Participación Comunitaria en Salud: Participación Colaborativa, Gestión Conjugada y Autogestión.



Fuente: Tabla N° 04

Análisis:

Con respecto a los ítems 17 al 22, señala que un 67% de las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4, manejan información correcta en cuanto a las diferentes modalidades de la Participación Comunitaria en Salud, específicamente a la participación colaborativa, gestión conjugada y autogestión en aspectos tales como: La comunidad puede participar comunitariamente en salud prestando cualquier colaboración que se le solicite en asuntos relacionados con la salud de la comunidad; tomando decisiones en asuntos relacionados con la salud de su comunidad; realizando acciones para el cuidado de la salud individual, familiar y comunal y logrando recursos a través de diferentes instituciones para proporcionar salud a la comunidad. Un 33% contestó incorrectamente a los ítems formulados.

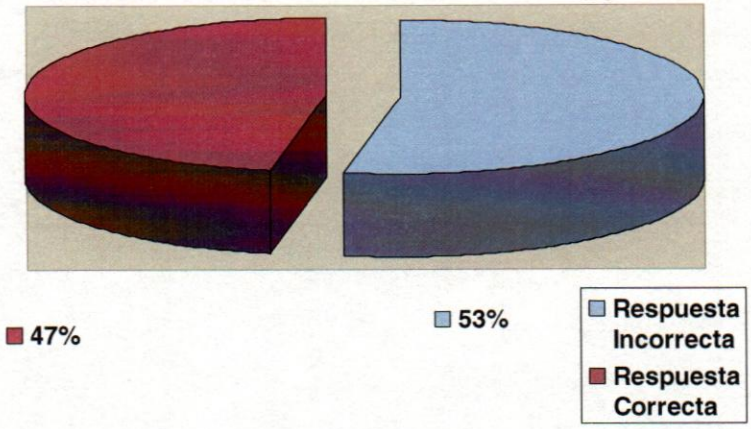
Tabla N° 05

Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por las Enfermeras sobre la Información en relación a las Modalidades de la Participación Comunitaria en Salud: Participación Negociada.

	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		TOTAL	
ITEMS	**fi**	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**
23	10	67	05	33	15	100
24	09	60	06	40	15	100
25	02	13	13	87	15	100
TOTAL AGRUPADO	07	47	08	53	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio.

Grafico 5
Porcentaje de las respuestas suministradas por las Enfermeras sobre la **Información en relación a las Modalidades de la Participación Comunitaria e Salud: Participación Negociada.**



Fuente: Tabla N° 05

Análisis:

Señala que un 53% de las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4, manejan información incorrecta en cuanto a la modalidad de la Participación Comunitaria en Salud, denominada participación negociada, en aspectos tales como: En la Participación Comunitaria en Salud, la comunidad y el personal de salud analizan los problemas de salud de la comunidad; la comunidad y el personal de salud acuerdan las acciones a seguir por cada uno de ellos en asuntos relacionados a la salud y la comunidad y el personal de salud negocian compromisos en asuntos de la salud comunitaria. Un 47% contestó correctamente a los ítems formulados.

IV.2.- Discusión de los Resultados

Los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos que midió los objetivos propuestos: Información sobre la Participación Comunitaria en Salud de la Enfermera del Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4, en sus dimensiones de importancia, áreas y modalidades de la misma permite el siguiente análisis e interpretación de los mismos.

Los datos demostraron que las Enfermeras sujetos de estudio, poseen en su mayoría información en relación a la importancia de la Participación Comunitaria en Salud medida a través de la responsabilidad compartida en salud, ampliación de la cobertura de los servicios de salud y desarrollo comunitario.

Los aspectos señalados son referidos por Rifkin (1990), Ortega (1997) y Vásquez (1998) quienes manifiestan que existen diversos elementos que le confieren importancia a la Participación Comunitaria en Salud, tales como involucrar a las personas como ciudadanos y a la comunidad como organismo en donde la responsabilidad tanto en logros como en fracasos es compartida entre el individuo, la familia, comunidad e instituciones y personal de salud. Además de utilizar adecuadamente los recursos, lo que redundara en una ampliación de la cobertura de los servicios de salud tanto en los asistenciales, promocional como preventivo. Todo lo anterior contribuye o se proyecta en un desarrollo comunitario, primero a nivel de salud con el consecuente desarrollo social y por ende económico.

Por otra parte, las Enfermeras sujetos de estudio, poseen en su mayoría desinformación en relación a las áreas de la Participación Comunitaria en Salud (planificación, ejecución y evaluación); la planificación, medida a través de diagnostico de las necesidades en salud de la comunidad, priorización o jerarquización de problemas o necesidades de salud establecimiento de estrategias de solución y diseño de Programas de Salud. La ejecución, medida a través de las actividades que ejecuta la

comunidad y la participación en los recursos cuando existe Participación Comunitaria en Salud. Y la evaluación medida a través de la vigilancia de los Programas de Salud, evaluación del logro de los objetivos comunitarios en salud y modificación de los objetivos comunitarios en salud por parte de la comunidad.

En relación a las áreas de la Participación Comunitaria en Salud (planificación, ejecución y evaluación) en donde Rifkin (1990), Dever (1991) y organismos internacionales como la OPS (1990) expresan que una comunidad puede y debe participar activamente en cada una de ellas. Todas estas áreas constituyen en si un proceso que comienza por el diagnostico de necesidades de salud, determinar prioridades y marcar lineamientos de acción que serán la base para la ejecución de los mismos, considerando recursos necesarios, actividades, otros y finaliza con la participación de la comunidad en la evaluación de lo planificado y lo ejecutado, la evaluación permite redefinir objetivos, metas, actividades, entre otros, es decir es un área que permite la retroalimentación. El individuo, familia y comunidad deben participar en las tres áreas.

Con respecto a las modalidades de la Participación Comunitaria en Salud, la mayoría de la muestra sujeto de estudio demostró poseer una información correcta en relación a la participación colaborativa, gestión conjugada y autogestión, mas no en la otra modalidad denominada participación negociada en donde se obtuvo una mayoría que maneja información incorrecta al respecto, las distintas modalidades de la Participación Comunitaria en Salud son explicadas por expertos en el área, entre los que se tienen a Reyes, Sanabria y Jiménez (1992) que caracterizan a cada una de ellas y refieren que las mismas no son excluyentes por lo que es necesario que la población de una comunidad debe poseer información sobre las mismas.

CAPITULO V

V.1.-CONCLUSIONES

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, permite exponer las siguientes conclusiones:

- Las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4, en un porcentaje significativo poseen una adecuada información en cuanto a la importancia de la Participación Comunitaria en Salud, en aspectos relativos a la responsabilidad compartida en salud, ampliación de la cobertura de los servicios de salud y desarrollo comunitario.

- Las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4, en un porcentaje significativo poseen una inadecuada información en cuanto a las áreas de la Participación Comunitaria en Salud (planificación, ejecución y evaluación).

- Las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4, en un porcentaje significativo poseen una adecuada información en cuanto a las modalidades de la Participación Comunitaria en Salud, tales como: participación colaborativa, gestión conjugada y autogestión. Contrariamente existe un mayoritario porcentaje que posee una información incorrecta en cuanto a la modalidad de Participación Comunitaria en Salud, referida a la participación negociada.

- Los resultados obtenidos pueden influir en que las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario Nº 4, no promueven una participación comunitaria en lo relativo a la

salud, acorde a lo estipulado para lograr con éxito los distintos Programas de Salud Comunitarios.

V.2.-RECOMENDACIONES

A la luz de los resultados de la presente investigación, se recomienda:

- A la gerencia de Enfermería del Distrito sanitario Nº 4, diseñar, ejecutar y evaluar Programas de Educación Permanente en Servicio dirigidos a las Enfermeras que laboran en los distintos Ambulatorios adscritos al mismo, especialmente al Ambulatorio "El Valle", que tengan como objetivo actualizar al personal de Enfermería, en cuanto a la importancia, áreas y modalidades de la Participación Comunitaria en Salud.

- Promocionar continuamente la Participación Comunitaria en Salud en el Distrito Sanitario Nº 4, mediante la organización de Comités Locales de Salud, comisiones responsables de distintas actividades en salud, entre otros.

- Continuar profundizando en la línea de investigación referida a la Participación Comunitaria en Salud, ya que la misma representa un medio adecuado para lograr cumplir metas y objetivos de la Salud Publica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela. (1998). **Ley Orgánica de Salud.** Gaceta Oficial de la Republica de Venezuela Nº 5.263.

2. Canales, F. Alvarado, E. y Pineda, E. (1999). ***Metodología De La Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud.*** México: Limusa

3. Gotilla, C. (1998). ***Actitud hacia a la Participación Comunitaria de los Miembros del Equipo de los Ambulatorios Urbanos del Distrito I.*** (Tesis de Licenciatura, Centro Occidental "Lisandro Alvarado").

4. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (1990). ***Atención Primaria en Salud.*** Resolución Nº 414. Venezuela.

5. Organización Mundial de la Salud (1978). ***Le Soins de Sante Primaires.*** Genenve-New York.

6. Rasmussen, B. Hidalgo, A. Pérez, A. Rodríguez, F. López, J. Márquez, S. (1993). ***La Participación Comunitaria en Salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Jalisco***. Salud Publica, 35, Nº 5.

7. Tamayo,M. (1999). *Diccionario de Investigación Científica* (3ª ed.). México: Limusa.

8. Aston, J y Seymur, H. (1990). ***La Nueva Salud Pública: Masson SA.***

9. Last, J.(1988). *Editor A Dictionary Of Epidemiology* (2ª ed.). New York: Oxford University Press.

10. Álvarez, C. Bardet, E y Gascon, MT. (1998). ***Los Orígenes de la Enfermera de Salud Pública.*** España: Gaceta Sanit.

11. Donahue, MP (1985). ***Historia de Enfermería***. Vol. III. Barcelona: Ed. Doyma.

12. Fleshman, R. (1996). ***Enfermería en Salud Comunitaria***. (2ª ed.). Colombia: Editorial Carvajal. P .315-16

13. Hall, J. (1998). ***Enfermería en salud Comunitaria un Enfoque de Sistema*** . (2ª ed.). Ginebra: Editorial Organización Panamericana de la Salud. p. 115.

14. Ignatavicious, D. (1995). ***Enfermeria Medico Quirúrgico. Planteamiento Para Mejorar el Proceso de la Enfermera.*** (2ª ed.). México: Editorial Interamericana Mc Graw Hill. p. 30.

15. Marriner, T. (1995**). *Modelos y Teorías de Enfermería.*** (3ª ed.). Madrid: Editorial Mosby – Doyma. p. 230.

16. Mettifogo, D. (1998). ***Los Jóvenes Participación Social y Creación de Ciudadanía.*** p. 3.

17. Sánchez, M. Ramos, G. y Marset, P. (1996). ***La Participación Comunitaria en la Atención Comunitaria en Salud.*** España: Editorial Interamericana Mc Graw Hill. p. 324.

18. Rifkin, B. (1990). ***Participación de la Comunidad en los***

Programas de Salud de La Madre y el Niño y de Planificación Familiar. España: Organización Mundial de la Salud. p. 12-14-15-16.

19. Ortega, J. (1998). ***Prevención, Educación y Participación Comunitaria.*** Revista S/C Nº 597. Venezuela: Centro Gumilla.

20. Dever, A. (1991). ***Epidemiología y Administración de los Servicios de Salud.*** España: Fundación Panamericana de la Salud y Educación PAHEF. E.V.A. p. 55

21. Organización Panamericana de la Salud. (1990). ***Participación Social en los Sistemas Locales de Salud. Programa de Desarrollo de Servicios de Salud.*** HSD. Serie de Desarrollo de los Servicios de Salud Nº 18. Washington: OPS. p. 46.

22. Reyes, A. Sanabria, R. y Jiménez, L. (1992). ***Metodología para la Caracterización de la Participación Comunitaria en Salud***. Cuba: Forum de Ciencia y Técnica a Nivel de Municipio y Provincia. p. 6-11-15-20.

23. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1990). ***Atención Primaria en Salud***.Resolución Nº 414. Venezuela: MSDS.

24. Presidencia de la Republica Bolivariana de Venezuela. (1990). ***Reglamento Parcial Nº 1 de la Ley Orgánica del Régimen Municipal Sobre la Participación de la Comunidad.*** Gaceta Oficial Nº 34.609 Decreto Nº 1297. Venezuela.

25. Weller, B. y Wells, N. (1995). ***Diccionario de Enfermería.*** (2ª ed.). Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill.

26. Organización Panamericana de la Salud. (1990). ***La Participación Social. Serie Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud.*** Washington: HDS/Silos – 3.

27. Dever, A. (1991). ***Epidemiología de los Servicios de Salud.*** España: Fundación Panamericana de la Salud y Educación PAHEF. E.V.A.

28. Barreras E, A. Dujarric P, R. Llorens F. J. (1991). ***Filosofía y Ciencia de la Salud.*** *Cuba: Editorial Pueblo y Educación.*

29. Canales, F. Alvarado, E. y Pineda, E. (1999). ***Metodología de la Investigación Manual para el Desarrollo del Personal de Salud.*** México: Editorial Limusa. p. 80-81-108-132-140-163.

30. Bertram, C.(1974). ***"Social Relations, Stress and Psychiatric Hospitalization Among Mothers of Young Childre".*** p. 7-12.

31. Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1999). ***Metodología de la Investigación.*** México: Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. p. 60-191-242-249.

32. Tamayo, M. (1999). ***Diccionario de Investigación Científica.*** (2ª ed.). México: Editorial Limusa. P. 1-130.

ANEXOS

ANEXO A

Instrumento de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

El presente cuestionario este dirigido a las Enfermeras que laboran en el Ambulatorio "El Valle", adscrito al Distrito Sanitario N° 4 y tiene como finalidad medir la información que poseen sobre la importancia, áreas y modalidades de la Participación Comunitaria en Salud.

Los resultados obtenidos mediante su aplicación serán de utilidad para fines académicos.

INSTRUCCIONES

- Lea todas las preguntas antes de comenzar a responder.
- No deje ninguna sin responder.
- Revise el cuestionario antes de entregarlo.
- El cuestionario es anónimo, no es necesario que se identifique.
- Encierre en un círculo la letra que identifica la respuesta que Usted considera correcta.
- Seleccione solamente una alternativa de respuesta.
- Cualquier duda consulte con la persona responsable.

Gracias.

I PARTE. INFORMACION EN RELACION A LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD

1. En la Participación Comunitaria en Salud la responsabilidad de la salud de la comunidad es compartida entre:

a) Las distintas instituciones de salud presentes en la comunidad.

b) El individuo, a familia, comunidad e instituciones de salud presentes en comunidad.

c) El Ministerio de Salud y otros organismos de salud no gubernamentales presentes en la comunidad.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

2. Mediante la Participación Comunitaria en Salud se logra:

a) Reducir la participación del personal de Enfermería en la comunidad.

b) Ampliar los servicios de salud de carácter asistencial.

c) Reducir la participación de personal medico en la comunidad.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

3. Cuando en una comunidad existe Participación Comunitaria en Salud se obtienen:

a) Campañas y programas de promoción de estilos de vida saludables.

b) Menos ingresos económicos para su población.

c) Aumento del empleo para la población.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

4. La Participación Comunitaria en Salud contribuye en que:
   a) Se reduzca el desempleo en la población.
   b) Disminuya la delincuencia.
   c) Se llevan a cabo campañas de vacunación.
   d) Todas las anteriores.
   e) Ninguna de las anteriores.

5. Cuando en una comunidad existe Participación Comunitaria en Salud:
   a) La salud de la población mejora sustancialmente.
   b) Aumenta el índice de empleo de la población.
   c) Aumenta el índice de natalidad de la población adolescente.
   d) Todas las anteriores.
   e) Ninguna de las anteriores.

6. La Participación Comunitaria en Salud contribuye a:
   a) Un aumento del desarrollo social.
   b) Un aumento en la desnutrición infantil.
   c) Un aumento del desempleo en la población.
   d) Todas las anteriores.
   e) Ninguna de las anteriores.

7. La Participación Comunitaria en Salud contribuye a:
   a) El desarrollo económico de la comunidad.
   b) La elevación de los niveles de desempleo entre la población.
   c) El deterioro del medio ambiente de la comunidad.
   d) Todas las anteriores.
   e) Ninguna de las anteriores.

II PARTE INFORMACION EN RELACION A LASA AREAS DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD

8. La comunidad Participa Comunitariamente en Salud:

a) Diagnosticando las necesidades de salud de la comunidad.

b) Automedicándose.

c) Diagnosticando las enfermedades de los niños.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

9. Una comunidad Participa Comunitariamente en Salud:

a) Permitiendo que las instituciones de salud no gubernamentales establezcan un orden de prioridad en las necesidades de salud de la comunidad.

b) Estableciendo un orden de prioridad en las necesidades de salud de su comunidad.

c) Permitiendo que las instituciones de salud gubernamentales establezcan un orden de prioridad en las necesidades de salud de la comunidad.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

10. Los miembros de una comunidad están Participando Comunitariamente en Salud cuando:

a) Ceden las soluciones para sus problemas de salud al Ministerio de Salud.

b) Organizan las diferentes estrategias de solución para los problemas de salud presentes en la comunidad.

c) Establecen las diferentes estrategias de solución para disminuir el desempleo.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

11. La Participación Comunitaria en Salud propone que la población:

a) Elabore diferentes Programas de Salud.

b) Permita que los Programas de Salud están elaborados por personas ajenas a la comunidad.

c) No intervenga en la elaboración de los Programas de Salud.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

12. Mediante la Participación Comunitaria en Salud la población debe:

a) Participar en la realización de las actividades programadas en la promoción de la salud conjuntamente con el personal Medico y de Enfermería.

b) Permitir que las actividades programadas para la promoción de la salud sean ejecutadas solamente por el personal Medico y de Enfermería.

c) Permitir que las actividades programadas para la promoción de la salud sean ejecutadas solamente por el personal Medico.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

13. La población que Participa Comunitariamente en Salud:

a) Permite que los recursos económicos y materiales que se disponen para los programas de salud sean administrados por las instituciones de salud gubernamentales.

b) Administra los recursos económicos y materiales que se disponen para programas de salud.

c) Permite que los recursos económicos y materiales que se disponen para los programas de salud sean administrados por las instituciones de salud no gubernamentales.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

14. La población que Participa Comunitariamente en Salud:

a) Impide que las instituciones de salud no gubernamentales vigilen los programas de salud.

b) Participa en la vigilancia del desarrollo de los programas de salud.

c) Impide que las instituciones de salud gubernamentales vigilen los programas de salud.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

15. En la Participación Comunitaria en Salud, la población:

a) Evalúa el logro de los objetivos comunitarios en salud.

b) Permite que la Escuela evalué el logro de los objetivos comunitarios en salud.

c) Permitir que las instituciones de salud gubernamentales y no gubernamentales evalúen el logro de los objetivos comunitarios en salud

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

16. La población que participa Comunitariamente en Salud:

a) Esta imposibilitada de modificar los objetivos comunitarios en salud.

b) Modifica los objetivos comunitarios en salud.

c) Permite que el personal que labora en el Ambulatorio modifique los objetivos comunitarios en salud sin consultar a la comunidad.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

III PARTE. INFORMACION EN RELACION A LAS MODALIDADES DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD

17. La comunidad puede Participar Comunitariamente en Salud:

a) Recomendando medicamentos.

b) Prestando cualquier colaboración que se le solicite en asuntos relacionados con la salud de la comunidad.

c) No inmiscuyéndose en asuntos relacionados con la salud de la comunidad.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

18. La comunidad puede participar en salud:

a) Tomando decisiones en asuntos relacionados con la salud de su comunidad.

b) Manteniéndose aislada de los problemas de salud de su comunidad.

c) Tomando decisiones en asuntos relacionados con la salud de otras comunidades.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

19. Se participa Comunitariamente en salud:

a) Realizando acciones para el cuidado de la salud individual.

b) Permitiendo que otros realicen acciones para el cuidado de la salud del individuo.

c) Obviando acciones para el cuidado de la salud individual.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

20. Las familias participan Comunitariamente en Salud:

a) Evadiendo acciones para el cuidado de la salud familiar.

b) Ejecutando acciones para el cuidado de la salud familiar.

c) Permitiendo que solamente las instituciones de salud gubernamentales y no gubernamentales realizan acciones para el cuidado de la salud familiar.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

21. La comunidad Participa Comunitariamente en salud:

a) Permitiendo que solamente el Ambulatorio realice acciones para el cuidado de la salud de la comunidad.

b) Manteniéndose aislada de los problemas de salud de la comunidad.

c) Efectuando acciones para el cuidado de la salud de la comunidad.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

22. En la Participación Comunitaria en salud:

a) La comunidad logra recursos a través de diferentes instituciones para proporcionar salud a la comunidad.

b) La comunidad solamente cuenta con los recursos asignados por las instituciones de salud de su comunidad para proporcionar salud a su población.

c) La comunidad no gestiona recursos a través de diferentes instituciones para proporcionar salud a la comunidad.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

23. En la Participación Comunitaria en Salud:

a) La Asociación de Vecinos analiza los problemas de salud.

b) La comunidad y el personal de salud analizan los problemas de salud.

c) El personal de salud analiza los problemas de salud.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

24. En la Participación Comunitaria en Salud:

a) La Gobernación establece las acciones a seguir por la comunidad y el personal de salud en lo relativo a la salud.

b) El Estado y el personal de salud establecen las acciones a seguir por la comunidad en lo relativo a la salud.

c) La comunidad y el personal de salud acuerdan las acciones a seguir por cada uno de ellos en asuntos relacionados a la salud.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

25. En la Participación Comunitaria en Salud:

a) La comunidad y el personal de salud negocian compromisos en asuntos de la salud comunitaria.

b) La Gobernación y el personal de salud establecen los compromisos de la comunidad en asuntos de la salud de la comunidad.

c) El Estado y el personal de salud establecen compromisos de la comunidad en asuntos de la salud de la comunidad.

d) Todas las anteriores.

e) Ninguna de las anteriores.

ANEXO B

CERTIFICACION DE VALIDEZ

Yo, Coromoto Valera, portador (a) de la Cedula de Identidad Nº: 6.961269, experto (a) en Administración Sanitaria certificó que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos de la investigación titulada: **INFORMACION SOBRE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DE LA ENFERMERA DEL AMBULATORIO "EL VALLE" ADSCRITO AL DISTRITO SANITARIO Nº 4** que lleva a cabo la Lic. Ana Leida Rivera, C.I. Nº: 4.207.692 y el mismo reúne los requisitos de validez necesarios para su aplicación a la muestra seleccionada para la investigación.

Firma

CERTIFICACION DE VALIDEZ

Yo, Hector. Paredes. V., portador (a) de la Cedula de Identidad Nº: 5.116.907, experto (a) en Estadistica certificó que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos de la investigación titulada: **INFORMACION SOBRE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DE LA ENFERMERA DEL AMBULATORIO "EL VALLE" ADSCRITO AL DISTRITO SANITARIO Nº 4** que lleva a cabo la Lic. Ana Leida Rivera, C.I. Nº: 4.207.692 y el mismo reúne los requisitos de validez necesarios para su aplicación a la muestra seleccionada para la investigación.

Firma

CERTIFICACION DE VALIDEZ

Yo, Lic. Elvira Garcia de Gallardo portador (a) de la Cedula de Identidad Nº: 2.543.974, experto (a) en Comunitaria certificó que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos de la investigación titulada: **INFORMACION SOBRE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DE LA ENFERMERA DEL AMBULATORIO "EL VALLE" ADSCRITO AL DISTRITO SANITARIO Nº 4** que lleva a cabo la Lic. Ana Leida Rivera, C.I. Nº: 4.207.692 y el mismo reúne los requisitos de validez necesarios para su aplicación a la muestra seleccionada para la investigación.

Elvira de Gallardo

Firma

[ANEXO C]

[Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos]

MUESTRA PILOTO ITEMS	1	2	3	TOTAL
1	1	1	1	3
2	1	1	0	½
3	1	1	1	3
4	1	1	0	½
5	1	1	1	3
6	0	1	0	2/1
7	1	1	0	1/2
8	1	0	1	1/2
9	1	0	0	2/1
10	1	1	1	3
11	1	1	0	1/2
12	1	1	0	1/2
13	1	1	0	1/2
14	1	1	1	3
15	1	1	1	3
16	0	1	0	2/1
17	1	1	1	3
18	1	1	0	1/2
19	1	1	0	1/2
20	1	1	0	1/2
21	1	1	0	1/2
22	1	0	0	2/1
23	1	1	1	3
24	1	1	1	3
25	1	1	0	1/2
TOTAL	2/23	3/22	15/10	20/55

1 =Positivos **75 = 100%**

0 = Negativos **55 = 73%**

CONFIABILIDAD = 73%