



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



CREACIÓN DE UN CONSULTORIO PRÁCTICO DE SALUD INTEGRAL EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. BASADO EN UN ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL SECTOR BARINITAS, PARROQUIA EL SAGRARIO. MÉRIDA-VENEZUELA, AGOSTO 2023 - JUNIO 2024

www.bdigital.ula.ve

AUTORES (A):

Baptista V. Zoranyi Y.

Duque N. Fabel A.

TUTOR (A):

PhD. LA CRUZ M. FELICIA

CO-TUTOR:

ESP. ROSO A. MARALIZ

MÉRIDA, JUNIO DEL 2024

CREACIÓN DE UN CONSULTORIO PRACTICO DE SALUD INTEGRAL EN LA
ESCUELA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. BASADO EN UN
ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL SECTOR BARINITAS PARROQUIA EL
SAGRARIO. MÉRIDA-VENEZUELA AGOSTO 2023 - JUNIO 2024

AUTORES (A):

Baptista V. Zoranyi Y.

Duque N. Fabel A.

TUTOR (A):

PhD. LA CRUZ M. FELICIA

CO-TUTOR:

ESP. ROSO A. MARALIZ

(Trabajo de Grado como requisito para optar al Título de Licenciadas en Enfermería)

MÉRIDA, JUNIO 2024



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



PAGINA DE APROBACIÓN

JURADO PRINCIPAL

FIRMA _____

Nombre _____

C.I. _____

JURADO PRINCIPAL

FIRMA _____

Nombre _____

C.I. _____

JURADO PRINCIPAL

FIRMA _____

Nombre _____

C.I. _____

FECHA DE APROBACIÓN _____

DIA

MES

AÑO

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, por darme salud, y todas las capacidades para lograr cumplir todo lo que me propongo, si todo lo pongo en tu nombre, se cumplirá tu voluntad que siempre será lo mejor para mi vida.

A mi mami, mujer valiente, gracias por todo tu amor incondicional, comprensión, y apoyo durante todas las decisiones de mi vida, eres el bastón que siempre me da seguridad en todos mis pasos, me enseñaste a valorar las cosas importantes de la vida y en eso se resume todo el amor y el orgullo que siento por ti, este logro es todo gracias a ti y a tu esfuerzo. Te amo

A mi papi, eres todo lo que está bien, papito, gracias por todo el tiempo que has dedicado durante toda mi educación y mi vida, agradezco tenerte con nosotros porque contigo todo se hizo menos complejo, gracias por tu apoyo y amor incondicional, este logro también es para ti. Te amo

A mi hermano, Sebitas porque a pesar de ser yo la mayor de los 2 sé que siempre me cuidas, gracias por todo el amor que me has dado desde que llegaste a mi vida, siempre voy a estar aquí para ti, para apoyarte y acompañarte en tu vida. Espero estar haciéndolo bien como tu hermana, y que encuentres en mí el ejemplo para ser un gran ser humano como hasta ahora. Te amo

A mis Abuelos, Gladys, Dilia, Clovis. Gracias por todo el amor y las bendiciones que me han dado siempre, su sabiduría está reflejada en todo lo que he logrado a lo largo de mi vida, sus consejos son mi pilar para mi crecimiento. Siempre estaré agradecida por haber hecho de mi vida muy Feliz. Este logro también es para ustedes.

A mis Tíos y Tías, Glenda, Lorena, Yusmary, Silvia y Carolina. Gracias por ser mis segundas mamas, por cuidarme y darme todo su amor y cariño a lo largo de mi vida, por quererme y formar parte de mi vida, A mi familia, por ser motivadores y guías en todo mi camino, mis primos, Isabella, Alicia, Yhonatan, Jhoander, Anjelina, Diego. Gracias por todo el amor, la diversión, y por formar parte de mi vida.

A mis ángeles en el cielo, que tengo presentes todos los días de mi vida, este logro también es por ustedes, Fabian y Carmen, gracias por todo lo que hicieron por mí, sé que desde el cielo obran en todas mis decisiones y me siguen abrigando en sus brazos. Los recuerdo siempre.

A mis amigos, algunos de toda la vida, otros de los últimos años, gracias por estar en el momento justo, por la calma, las risas, las aventuras y el apoyo, son parte fundamental de mi camino y tienen parte de mi corazón. Eternas gracias por su amistad.

A mi compañera de Tesis y mi amiga, gracias por trabajar a mi lado, este logro es de las dos por todo el esfuerzo que invertimos en este proyecto, no hubiera pedido una mejor compañera para sobrellevar todo este camino, todo fue más fácil, sin duda alguna el mejor equipo. Se que lograremos muchas cosas. Gracias

Con todo mi cariño... Fabel Duque

DEDICATORIA

A Dios por ser mi luz en cada paso que doy, porque cada día me bendice con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar cada logro al lado de las personas que me aman y amo, por darme sabiduría e inteligencia para alcanzar esta meta, siempre resguardando y guiando mis pasos. Sabiendo que sus planes siempre son los mejores.

A mi Mami por ser el principal motor de mis sueños, por creer y confiar en cada meta que me planteo, sus palabras de aliento y su amor incondicional me llenan de fuerza para avanzar. Es mi ejemplo de lucha y vida, siempre recordándome que todo se puede lograr con mucho amor y disciplina. Por todos los inmensos esfuerzos, que ha hecho de mí una persona exitosa, responsable y honesta. Gracias a su amor he llegado a realizar dos de mis más grandes metas en la vida, la culminación de mi carrera profesional y hacerla sentir orgullosa de esta persona que tanto la ama, este logro es de las dos. Te amo mami.

A mi hermano, que ha sido mi compañero y con quien comparto bonitos momentos de alegría y diversión. Porque sé que confía en mí y su amor es incondicional, su nobleza y coraza me hacen recordar que existen personas de corazón noble.

A mis abuelitos quienes me reciben y llenan de amor sincero, sus bendiciones que iluminan mi corazón y el camino que recorro, por ser grandes personas con el corazón más puro y noble, sus consejos han sido de gran ayuda para mi vida y mi crecimiento. Son ejemplo de humildad y fortaleza.

A los chiquitos de la casa, que sin serlo me hicieron su tía. Por recargarme de energía y enviarme su bonito amor aun cuando estoy lejos, por recordarme que debo ser la mejor para que tengan un bonito ejemplo de superación y logros.

A mis amigos, cada uno llegando en el momento indicado para apoyarme en cada paso de este camino, sus palabras de aliento, amistad incondicional y confianza me reconfortaron. Estoy agradecida por contar con amigos tan especiales.

Y a mi compañera de tesis, por permitir crear un equipo maravilloso. Sin duda dejamos momentos y recuerdos permanentes. Logramos esta meta juntas, aunque no fue sencillo el camino gracias a la confianza, el cariño y paciencia, lo complicado que pudo haber sido se notó menos. Su amistad y apoyo forman parte de esta meta.

Con amor...Zoranyi Baptista

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por iluminar nuestro camino y orientar nuestras acciones brindándonos la oportunidad de ser instrumentos de su voluntad para servir y ayudar a través de esta noble profesión. Gracias Señor, por darnos la fortaleza que nos impulsa a seguir esforzándonos para ser mejores y alcanzar este sueño y todos los que nos proponemos.

A nuestros padres, este logro académico es un reflejo del inalcanzable esfuerzo que han invertido para brindarnos una educación sólida. Cada sacrificio que han hecho, cada día de trabajo duro, y cada decisión que tomaron en nuestro nombre son la base de todo nuestro éxito. Siempre gracias.

A nuestro Grupo de Apoyo, por ser ese empujoncito en el momento justo, palabras, abrazos, lagrimas y risas que fueron la chispa necesaria para seguir en todo este camino. Gracias por no ser solo compañeras de carrera, se convirtieron en las amigas que siempre necesitamos en nuestras vidas, ahora y siempre juntas apoyándonos como todos estos años. Las queremos

A nuestras tutoras, Prof. Felicia Lacruz, y Prof. Maraliz Roso por su apoyo, paciencia, confianza, dedicación y profesionalismo que las distinguen, Gracias por creer en nosotras y nunca dejarnos solas en este camino. Siempre supimos que era complicado, pero ustedes nos ayudaron a hacerlo posible. Gracias

A Nuestra querida, Prof. Rosalía Uzcategui, por siempre pensar más allá a beneficio de la escuela y sus estudiantes. Nuestra madrina de promoción, la precursora de toda esta idea y por creer y confiar en nosotras para llevarla a cabo. Sin su apoyo incondicional a lo largo de este camino, esto no sería posible. Este también es su logro.

A nuestro padrino de promoción, Prof. Gerardo Peña, gracias por todo su conocimiento, apoyo y guía, es un ejemplo como persona y en esta profesión, siempre estaremos muy agradecidas por creer en nosotras, nos sentimos horadas de que se nuestro padrino de promoción. Gracias

A la Universidad de Los Andes y a la Escuela de Enfermería, por abrirnos las puertas y formarnos profesionalmente, la universidad que vence las sombras nuestra amada y apreciada casa de estudios, gracias por prepararnos y formarnos como personas de bien y profesionales de calidad.

A nuestros profesores, por sus diferentes formas de enseñar, quienes nos incentivaron durante todo este camino universitario, sus conocimientos moldearon mejores personas, y mejores profesionales. Siempre Gracias

A la Comunidad Barinitas, y miembros del consejo comunal Barinitas 83, Gracias por permitirnos realizar nuestro trabajo de grado en su comunidad, y por apoyarnos a lo largo de todo el camino.

Fabed y Zoranyi

ÍNDICE

DEDICATORIA	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTOS	VI
RESUMEN	11
INTRODUCCIÓN	13
SENDERO I.....	16
EL PROBLEMA.....	16
1.1 Contextualización de la Problemática.....	16
1.2 Diagnóstico: Selección y Descripción del escenario de investigación	22
1.3 Nudos críticos	23
1.4 Objetivo General.....	25
1.5 Objetivos Específicos.....	25
1.6 Pertinencia de la Investigación	26
1.7 Alcance de la Investigación	29
1.8 Limitaciones.....	30
1.9 Línea de Investigación	31
1.10 Consideraciones Éticas	32
SENDERO II	34
CAMINOS TEÓRICOS.....	34
2.1 Estudios Previos.....	34
2.1.1 En el ámbito Internacional	34
2.2 Constructos Teóricos	39
2.2.1 Salud Publica	40
2.2.2 Sector Salud en Venezuela.....	41

2.2.3 Red de servicios de atención.....	43
Red de Atención Comunal.....	43
I Nivel.....	43
II Nivel:.....	44
III Nivel:.....	45
2.2.4 Análisis Situacional de Salud (ASIS).....	46
2.2.5 Componentes del ASIS.....	48
Factores Condicionantes:.....	48
Proceso Salud-Enfermedad:.....	48
Respuesta social a los eventos de salud:.....	49
Identificación y Priorización de los Problemas de Salud:.....	49
2.2.6 Entornos Saludables:.....	52
2.2.7 Consultorio de enfermería.....	53
2.3 Bases legales.....	55
2.3.1 La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).....	55
Artículo 83:.....	55
Artículo 84:.....	56
2.3.2 Ley Orgánica de Salud (1998).....	56
Artículo 25:.....	56
Artículo 28:.....	56
Artículo 29:.....	57
2.3.3 Ley de los Consejos Comunales (2006).....	57
Artículo 2:.....	57
2.3.4 Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería en Venezuela.....	57
Artículo 2:.....	57

SENDERO III	59
3.1 Orientación Epistemológica y Metodológica de la Investigación	59
3.2 Método de la Investigación.....	59
3.3 Diseño de la Investigación-Acción Participativa.....	60
3.3.1 Investigación:.....	61
3.3.2 Visualización:	61
3.3.3 Suposición:.....	61
3.3.4 Acción o diseño:	61
3.4 Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información	62
3.5 Validez y credibilidad.....	64
3.6 Etapas de la investigación acción	65
3.6.1 Etapa 1: Análisis de la situación comunitaria.....	65
Descripción de la Situación	65
Matriz Epistémica	65
Aspecto Teleológico:	66
Aspecto Empírico.....	67
Aspecto Axiológico:	67
Aspecto Epistemológico	68
Aspecto Gnoseológico:	68
Aspecto Ontológico	69
SENDERO IV	71
CONSTRUCCIÓN DE EXPERIENCIAS.....	71
4.1 Etapa 2: Diagnosticar los factores que condicionan la salud, el proceso salud enfermedad y las necesidades a través de la respuesta social.....	71
4.1.1 Escenario de la investigación.....	71

Porteros:	75
4.1.2 Resultados del diagnóstico de los factores condicionantes de la Salud.....	78
Características de la población.....	81
Índice de Friz	81
Índice de Sundbarg	82
Tasa de envejecimiento.....	83
Índice de Juventud	83
Tasa de Dependencia	83
Aspectos Educativos	84
Aspectos Socioeconómicos.....	85
Características de la vivienda.....	87
Condiciones de la Vivienda	91
Hacinamiento.....	92
Servicios Básicos	93
4.1.3 Entrevista abierta estructurada.....	93
4.1.4 Resultados del diagnóstico en el proceso Salud Enfermedad.....	96
4.1.5 Resultados del diagnóstico a la respuesta social a los programas de salud	97
4.2 Etapa 3: Jerarquización y priorización de los problemas.....	98
4.2.1 Identificación de problemas.....	98
Componente A. Magnitud del problema.....	99
Componente B. Severidad del problema	100
Componente C. Eficacia de la solución	100
Componente D. Factibilidad de la intervención	100
SENDERO V	105
PLAN DE ACCIÓN	105

5.1 Generación de la Consulta de enfermería como respuesta a la comunidad	105
5.2 Etapa 4: Creación de un Consultorio Práctico de Salud integral	105
Cobertura de la 1era Jornada de Salud.....	114
SENDERO VI.....	117
ESTRUCTURA DEL CONSULTORIO PRÁCTICO	117
6.1 Población Beneficiada.	118
6.2 Objetivo General.....	119
6.3 Objetivos Específicos.....	119
6.4 Misión	119
6.5 Visión.....	120
6.6 Valores	120
6.7 Principales acciones en la consulta de enfermería.....	121
Valoración:.....	121
Diagnóstico de Enfermería:	121
Plan de cuidados:	122
6.7.1 Servicios Ofrecidos	122
6.6 Estructura Organizacional.....	123
SENDERO VII.....	124
REFLEXIONES.....	124
REFLEXIONES FINALES	127
Referencias.....	129
ANEXOS	136
Anexo 1: Aceptación del Tutor.....	137
Anexo 2: Validez de los instrumentos	138
Anexo 3: Encuesta estructurada (Ficha Familiar).....	141

Anexo 4: Formato de la entrevista abierta estructurada.....	143
Anexo 5: Ficha de entrega de trabajo de grado.....	144
Anexo 6: Registro de Asesorías	145
.....	145

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Pirámide Poblacional Sector Barinitas, Parroquia el Sagrario. Municipio Libertador. Estado Mérida. Febrero 2024.....	80
Gráfico 2. Nivel Educativo	84
Gráfico 3. Aspecto socioeconómico	85
Gráfico 4. Tenencia de la Vivienda.....	87
Gráfico 5. Tipo de Vivienda.....	88
Gráfico 6. Tipos de techo de la vivienda.....	89
Gráfico 7. Tipos de pisos de la vivienda	90
Gráfico 8. Condiciones de la Vivienda	91
Gráfico 9. Condición de Hacinamiento.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Niveles de Atención.....	43
Tabla 2. Informantes Sociales.....	77
Tabla 3. Informantes del Grupo Focal de salud:.....	77
Tabla 4. Informantes Grupo Focal Educación Universitaria:	78
Tabla 5. Edad y Sexo población Sector Barinitas, Parroquia el Sagrario. Municipio Libertador. Estado Mérida. Febrero 2024.....	79
Tabla 6. Entrevista Abierta	94
Tabla 7. Principales Causas de Morbilidad.....	96
Tabla 8. Respuesta social a los Programas de Salud	97
Tabla 9: Magnitud según población afectada	99
Tabla 10: Componente PERLA	101
Tabla 11: Factibilidad	101

Tabla 12: Actividades y servicios prestados en la jornada	114
Tabla 13: Planificación de Jornada de Salud	116

INDICE DE IMÁGENES

Imagen 1: Matriz Epistémica	70
Imagen 2: Croquis de la Parroquia El Sagrario	73
Imagen 3: Croquis Sector Barinitas	73
Imagen 4: Árbol de Problemas	102
Imagen 5: Árbol de Objetivos.....	103
Imagen 6: Matriz FODA.....	104
Imagen 7: Reunión con Líderes y director de la Escuela.....	106
Imagen 8: Reunión con líderes de calle, investigadoras y comunidad	107
Imagen 11: Inspección del techo e inicio de reparación de la fachada.....	109
Imagen 10: Reconstrucción del interior del consultorio	109
Imagen 13: Reconstrucción de la Sala de Espera	110
Imagen 12: Colocación del manto asfáltico para la reparación de las filtraciones, limpieza de áreas verdes y reconstrucción del interior del consultorio	110
Imagen 10: Colocación de la reja de resguardo de la entrada principal del consultorio	111
Imagen 15: Plan de acción de la I Jornada de salud	112
Imagen 11: Jornada de promoción de la salud, fomentando autocuidados.....	113
Imagen 12: Estructura Organizacional.....	123



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CREACIÓN DE UN CONSULTORIO PRACTICO DE SALUD INTEGRAL EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. BASADO EN UN ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL SECTOR BARINITAS PARROQUIA EL SAGRARIO. MÉRIDA-VENEZUELA AGOSTO 2023 - JUNIO 2024

AUTORES (A):
Baptista V. Zoranyi Y.
Duque N. Fabed A.
TUTOR (A):
PhD. LACRUZ M. FELICIA
CO-TUTOR:
ESP. ROSO A. MARALIZ

RESUMEN

Objetivo: Creación de un consultorio práctico de salud integral en la escuela de enfermería Universidad de Los Andes. Basado en un análisis situacional de salud parroquia el sagrario, sector Barinitas. Mérida-Venezuela 2023-2024. **Metodología:** se utilizó la metodología investigación acción participativa, es un enfoque orientado a la resolución de problemas. **Población:** estuvo compuesta por 156 familias desglosadas en 433 habitantes. **Resultados:** A través de la aplicación de un Análisis Situacional de Salud, el cual se desglosa en cuatro componentes: 1. Factores condicionantes de la salud, donde se logró identificar que la comunidad Barinitas, parroquia el sagrario, cuenta con una población de 433 habitantes de los cuales el 56,12% es femenino y el 43,88% es masculino, con una prevalencia de edad de personas mayores de 64 años que representa un 37,78% de la población, se evidencia una tasa de envejecimiento del 23,03% y una tasa de dependencia del 65,26%, predominando como grado de instrucción 37,41% el nivel secundaria, el 47,11% de las personas se encuentran empleadas, seguidamente las viviendas se encuentran en buena condición representada por el 90,38%, no obstante la condición de hacinamiento en la comunidad está representado por el No en un 95,36%, por su parte es una comunidad que cuenta con todos los servicios básicos, en cuanto al segundo componente Salud-enfermedad la morbilidad de esta población está representada principalmente por un 34,54% enfermedades cardiovasculares, 13,65% enfermedades osteomusculares, un 13,25% enfermedades respiratorias, un 12,05% de enfermedades endocrinas; el tercer componente se representa en la respuesta social al programa Caremt, y a través de la jerarquización como cuarto componente se realiza la primera jornada de salud, se logra una cobertura del 30,04% de los habitantes de esta población. **Conclusiones:** Esta investigación resalta la consulta de enfermería como una oportunidad para ejercer la práctica independiente y aumentar el conocimiento en el ámbito universitario, el ASIS, nos permitió diagnosticar los factores que condicionan la salud, el proceso salud enfermedad y la respuesta social de la población, jerarquizando y priorizando las situaciones identificadas para poder dar una respuesta con la creación de este consultorio.

Palabras Clave: Consultorio, Enfermería, ASIS, prácticas, atención, salud, comunidad



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CREATION OF A PRACTICAL COMPREHENSIVE HEALTH OFFICE AT THE UNIVERSITY OF LOS ANDES SCHOOL OF NURSING. BASED ON A SITUATIONAL HEALTH ANALYSIS OF THE BARINITAS SECTOR, EL SAGRARIO PARISH. MÉRIDA-VENEZUELA AUGUST 2023 - JUNE 2024

AUTORES (A):
Baptista V. Zoranyi Y.

Duque N. Fabel A.

TUTOR (A):

PhD. LACRUZ M. FELICIA

CO-TUTOR:

ESP. ROSO A. MARALIZ

Abstract

Objective: Creation of a practical medical office health clinic at the Universidad de Los Andes nursing school. Based on a situational health analysis of El Sagrario parroquia, Barinitas area. Mérida-Venezuela 2023-2024. **Methodology:** the participatory action research methodology was used; it is a problem-solving approach. **Results:** Through the application of a Health Situational Analysis, which is broken down into four components: 1. Conditioning factors of health, where it was possible to identify that the Barinitas community, El Sagrario parroquia, has a population of 433 inhabitants of which 56.12% are female and 43.88% are male, with an age prevalence of people over 64 years of age that represents 37.78% of the population, an aging rate of 23.03% and a dependency rate of 65.26%, the level of education predominating is 37.41% at the secondary level, 47.11% of the people are employed, then the homes are in good condition represented by 90.38%, despite the condition of overcrowding in the community is represented by 95.36%, however, it is a community that has all the basic services, as for the second Health-disease component, the morbidity of This population is mainly represented by 34.54% cardiovascular diseases, 13.65% musculoskeletal diseases, 13.25% respiratory diseases, 12.05% endocrine diseases; The third component is represented in the social response to the Carent program, and through prioritization as the fourth component, the first health day is carried out, achieving coverage of 30.04% of the inhabitants of this population. **Conclusions:** This research highlights the nurse office as an opportunity to exercise independent practice and increase knowledge in the university setting, the ASIS allowed us to diagnose the factors that condition health, the health-disease process and the social response of the population, ranking and prioritizing the situations identified in order to provide a response with the creation of this clinic.

Keywords: Office, Nursing, ASIS, practices, care, health, community

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) designa el 2020 como año internacional de la Enfermería en conmemoración del bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale fundadora de la enfermería moderna; es por ello, que en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), promocionaron una campaña para instar a los gobiernos, profesionales de la salud y usuarios a valorar las contribuciones de la enfermería para la sociedad (Pag.7); así mismo, reconocen la profesión como autónoma y propiciadora de atención a personas de todas las edades, familias y comunidades en promoción de la salud y prevención de enfermedades, siendo fundamentales en todos los ámbitos en los que se desarrolla.

De igual forma, la situación de la enfermería en el mundo se basa en invertir en educación, empleo y liderazgo, para ofrecer cuidados vitales en todas y cada una de las situaciones de salud en las poblaciones, por lo que es importante que enfermeras (o) profesionales y en formación trabajen aprovechando plenamente su formación teórica y práctica. Según un informe emitido por la OMS, en unión con CIE y la campaña Nursing Now, indica q existen alrededor de 28 millones de profesionales de enfermería en todo el mundo, así como en países de latino américa donde la enfermería ocupa casi el 50 % de la cantidad de profesionales los cuales son considerados la columna vertebral de los sistemas de salud. (Loza, 2020)

Aún más, los países afectados por la escases de profesionales deberían invertir en la formación académica favoreciendo su desarrollo en el ámbito laboral; no obstante, la mayoría de los profesionales existentes se concentran en la atención directa en el ámbito hospitalario, dejando de lado la atención del primer nivel (comunitaria); a consecuencia de esto, para el profesional se hace difícil que puedan obtener una legislación y factores que contribuyan a su trabajo de forma independiente. En la actualidad, la enfermería como profesión está sometida al rigor de la formación académica universitaria, que desarrolla conocimientos teóricos y prácticos desde el inicio de la carrera, lo cual facilita una capacidad para desarrollar su labor de forma autónoma y no dependiente, siendo la autonomía un principio ético que representa uno de los valores más importantes de la enfermería.

Por ello, los servicios de salud requieren de enfermeras certificadas, que se basen en el dominio de los cuatro postulados de la educación: el saber, el hacer, el actuar y el convivir, asegurando una respuesta óptima a las necesidades específicas de salud de cada persona. El trabajo de la Enfermería es indispensable para el logro de objetivos que tienen como meta la salud, con ello liderar programas de salud de forma dependiente o independiente. Al respecto, vemos la importancia de crear un ambiente en donde el estudiante en formación desarrolle su potencial y habilidades en el cuidado, lo cual favorecerá en la toma de decisiones para la implementación de un consultorio práctico de Enfermería, como una forma de dar servicios en el ámbito comunitario.

Ahora bien, la evaluación, interpretación y divulgación de la situación de salud de una población es la base de las acciones públicas relacionadas con su bienestar, por consiguiente, el ASIS representa una capacidad institucional básica en todo sistema sanitario, indispensable para el monitoreo, la vigilancia y la inteligencia epidemiológica, como un proceso estratégico de análisis de información multidimensional, con fines de proyección y toma de decisiones en políticas de salud. Más allá de su referencia como una función esencial de la salud pública, los ASIS poblacionales constituyen estudios socio epidemiológicos complejos, que permiten identificar, describir y comprender las interacciones entre ambientes, determinantes estructurales, condiciones y modos de vida en la construcción social de la salud. (Navarro Martínez, 2020)

En efecto su nivel de análisis es el poblacional y pueden desarrollarse en los ámbitos local, regional, estatal, nacional y global. También se ha descrito como estrategia científica para la focalización y la planificación de servicios e intervenciones de salud; además, pueden diseñarse como estudios de caso o como estudios comparativos entre grupos poblacionales, incluso con diferente nivel de agregación, también se pueden llevar a cabo como respuesta a emergencias sanitarias, o en forma planificada, para analizar sistemáticamente las tendencias de situaciones de salud prioritarias.

Toda esta información obtenida, a través de este método como lo es el ASIS, permite registrar información de la comunidad en estudio, la cual nos va a facilitar el dar una respuesta priorizada y oportuna a la comunidad, por medio de un espacio de atención en salud, que ofrezca cuidados propios de enfermería, fortaleciendo a su vez habilidades y destrezas necesarias para los estudiantes de pregrado, proporcionando escenarios basados en la realidad de la persona, su familia y comunidad. Ante lo mencionado, esta investigación se basa en la creación de un consultorio

práctico de salud integral basado en un análisis situacional de salud que se va a realizar en la comunidad Barinitas parroquia El Sagrario Municipio Libertador Estado Merida, con la finalidad de analizar los diferentes procesos que afectan la salud de esta población a través de una investigación acción participativa la cual se desarrolla a continuación.

www.bdigital.ula.ve

SENDERO I

EL PROBLEMA

1.1 Contextualización de la Problemática

En el presente sendero, se evidencia el problema de la atención de Salud para la parroquia el sagrario, comunidad Barinitas, a través de la descripción de los elementos que los caracterizan, mediante la aplicación del Análisis Situacional de Salud (ASIS) como método diagnóstico, para la investigación acción participativa en desarrollo la cual se desglosa de éste, así como el propósito de la investigación y sus estadios procedimentales.

Según la Organización mundial de la salud (OMS), la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afecciones o enfermedades; aunque esta tiene un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de pérdida de enfermedades o factores de riesgo. La promoción de esta, se reconoce como un concepto positivo el cual se centra en los factores que contribuyen a ella, una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social; constituye un proceso global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y las comunidades. (OPS, 2022)

Por consiguiente, la Salud Pública significa esfuerzos organizados de una sociedad que busca la prevención, control y atención de los problemas de salud, esta se define, como un conjunto de actividades sociales y políticas destinadas a mejorar el bienestar físico, mental y social, para prolongar y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria, para conservar un estilo de vida saludable, siendo esencial para

el bienestar humano y para un desarrollo socio-económico sostenible. Así hace mención, la Declaración de Alma-Ata en 1978, donde señala que la Salud para Todos contribuiría a mejorar tanto la calidad de vida como la paz y la seguridad en el mundo.

Aunado a ello, existe la preocupación constante de conocer la situación de salud del individuo, la familia y la comunidad, puesto que la relación que existe entre la salud humana y el ambiente, se debe a la interrelación dinámica de los factores ambientales con el individuo, generados por factores naturales que influyen de forma negativa, condicionando así la aparición de enfermedades; todos bajo factores sociales, económicos y conductuales determinados; es por ello que la atención integral y la atención primaria de salud engloban aspectos fundamentales de la salud pública, a través de planes y programas, que contribuyen a mejorar los diferentes niveles de salud.

A partir de ello, la búsqueda de un óptimo estado de salud en la población, permite reconocer los problemas que se presentan, a través del diagnóstico y análisis de salud, esto implica conocer todos los problemas, riesgos y necesidades reales de la salud para su prevención y promoción. La identificación de estos problemas en usuarios, familias, y comunidades, en conjunto con su morbilidad, mortalidad, grupos vulnerables, familias con riesgos sanitarios, social, económicos, ambientales y biológicos, determinan la necesidad y las deficiencias para la realización de estrategias adecuadas, en la prestación de servicios de salud de calidad. (OPS, 2022)

Por lo tanto, surge la necesidad de la aplicación de un análisis situacional de salud, que permite acercarse a la comunidad para la identificación de los problemas y sus determinantes sociales, los cuales pueden ser mejorados y modificados por el sector salud y con ayuda de los actores comunitarios, previniendo así la aparición de la enfermedad. Por consiguiente, el ASIS se define como una herramienta que facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud de una población, que permite

intervenir en áreas planificando programas y estrategias apropiados y así disminuir las iniquidades y brechas sociales, evaluando el impacto en la salud. (OPS, 2022)

Por ende, este análisis enfocado en la población, debe aplicarse por parte del sistema de salud y sus servicios de atención primaria, puesto que a través de él, la vigilancia epidemiológica va a identificar los problemas de salud, esto permite la identificación de desigualdades en los riesgos, daños y sus determinantes, ya que la participación activa y consciente de la población va a determinar, dentro de las alternativas de solución, qué problemas están en condiciones de ser identificados y priorizados, para que este análisis sea verdaderamente objetivo es necesario aplicar un enfoque práctico y epidemiológico, que incluye los cambios económicos, sociales, políticos y culturales, aportando bases científicas con una visión integradora en todo el proceso.

En el ámbito internacional, en la década de los ochenta del pasado siglo XX, y consecuente con el esclarecedor seminario sobre los usos y perspectivas de la epidemiología, celebrado en Buenos Aires; Argentina, la OPS/OMS propone y ejecuta un programa denominado Análisis de Situación de Salud y sus tendencias en el cual, según criterios de expertos, al reconsiderar los usos de la epidemiología en la búsqueda y solución de problemas de salud, se estimó un tanto teórico el concepto de diagnóstico de salud, por lo que se promovió abordar la situación de salud con un enfoque más operativo. (Patricio, 2015)

De acuerdo al Ministerio de Salud del Ecuador el ASIS es una de las principales herramientas conceptuales y metodológicas para la participación de los actores sociales que construye desde lo local el diagnóstico, donde se analiza la realidad, la identificación de problemas de salud, las prioridades y los medios para transformar esos problemas a través de la construcción de Planes Locales de Salud (PLS) (Di traglia, et al. 2011), logrando tener un acercamiento a las comunidades para así conocer

el estado general de salud de sus habitantes, siendo un paso importante para solventar las necesidades detectadas.

El ASIS es el resultado de la propia práctica de actuación en salud y; además, de la decisión de concebir la realidad cotidiana de un conjunto diverso y articulado de dimensiones y factores que influyen la prevalencia de determinadas dolencias (Di traglia, et al. 2011); es por ello que el ASIS, cuenta con una visión de salud pública que requiere complejidad, integralidad, eficacia y plena participación de todos los actores involucrados en la comunidad para la gestión de los problemas que afectan la salud de la población. De aquí, la importancia de que se conozca el significado de problema que corresponde entonces a un estado de salud considerado deficiente por el individuo, el médico y la colectividad.

Así mismo, el ASIS realizado en la Planificación Estratégica Situacional propuesta en la Parroquia Simón Bolívar del Municipio Caroní, Estado Bolívar facilitó priorizar el problema de baja capacidad resolutive del Ambulatorio Urbano Tipo III Manoa; (OPS, 2022); por lo tanto es importante hacer hincapié en la calidad de la atención primaria donde los servicios sean oportunos y de calidad para las personas y las poblaciones aumentando las probabilidades de que los resultados de salud sean los deseados.

Ahora bien, dicha calidad de atención, en conocimientos profesionales basados en la evidencia, son fundamentales para lograr la cobertura sanitaria requerida. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud. La atención sanitaria de calidad se puede definir de muchas maneras, pero hay un creciente reconocimiento de que los servicios de salud de calidad deben ser, eficaces, seguros y centrados en las personas. (Águila Rodríguez, et al. 2019)

En tal sentido, se evidencia que una de las disciplinas que combina los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas en la salud pública es la enfermería comunitaria, siendo su objetivo promover, restaurar y mantener la salud de la población. La OMS (2022), considera que la enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria:

Ha de contar con conocimientos profundos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos como de las interacciones que se producen entre ellos. Así mismo, ha de conocer la comunidad en la que ofrece servicios, los recursos disponibles, las diferentes maneras de interactuar entre sus miembros.

De igual forma, La denominación de «Enfermería Comunitaria» comienza a ser utilizada en 1974 por la OMS al convocar el primer seminario llamado Community Nursing, que fue llevado a cabo para esbozar un enfoque comunitario de los cuidados de enfermería. (Águila Rodríguez, et al. 2019)

En este mismo orden de ideas, la evolución conceptual y denominación de enfermería en salud pública de atención comunitaria, conlleva a la formación de la consulta de enfermería, que surge como un paso importante hacia la autonomía profesional y como respuesta a los cambios socioeconómico, epidemiológicos y reformas en las políticas de salud. De hecho, la consulta de enfermería siempre ha existido en el ámbito público y privado, tanto en los hospitales como en los diferentes niveles de atención; sin embargo, pocas veces se ha utiliza de manera sistemática.

Una de las referencias más antiguas al respecto se remonta hacia el año 1973 en el Johns Hopkins Hospital de Baltimore en Estados Unidos de Norte América, donde las enfermeras especialistas se encargaban de atender y dar seguimiento a personas con problemas crónicos y agudos. Estas consultas funcionaban separadamente de las consultas médicas (Esmeralda, 2019); a partir de esto, el cuidado enfermero evoluciona como un retrato de la época en que vivimos, con un fin determinado para brindar

bienestar, proporcionar calidad y cantidad de cuidados necesarios y así mantener la vida. Ante estos hechos, se propone una enfermería más participativa, propositiva, analítica, autocrítica e innovadora, cuyos alcances repercutan en el bienestar de la población.

Así mismo, las funciones o roles más avanzados de las enfermeras se han implementado para mejorar el acceso a la atención en zonas con suministro limitado de médicos; maximizar el acceso a la atención primaria en salud, y permitir un seguimiento intensivo de pacientes con enfermedades crónicas (OMS, 2013). En Islandia, se implementó un servicio de enfermería ambulatorio, con un rol ampliado de la enfermera para satisfacer las necesidades de pacientes con diabetes mellitus, por lo tanto, los consultorios deben ser más flexibles y los profesionales no médicos deben asumir nuevos roles, empoderarse y desarrollar nuevas competencias en relación a los problemas y necesidades de la población. (OMS/OPS, 2018)

Por consiguiente, se estima que para el 2030 habrá una carencia de aproximadamente dieciocho (18) millones de profesionales de la salud en todo el mundo; en la actualidad, el número de personas que necesitan asistencia humanitaria asciende. Al menos unos cuatrocientos (400) millones de personas en todo el mundo carecen de acceso a los servicios de salud más esenciales por los gastos que implica costearse la atención de salud. Por esto, es necesario implementar estrategias innovadoras que vayan más allá de las respuestas convencionales del sector salud. La OMS recomienda que se utilicen intervenciones de autocuidado en todos los países y entornos económicos como elementos críticos para lograr la cobertura sanitaria universal (CSU), promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables.

Nosotros como estudiantes de pregrado, que hacemos vida en la Escuela de Enfermería, la cual se encuentra inmersa en la comunidad Barinitas, perteneciente a la

Parroquia El Sagrario en el Estado Mérida, Venezuela; evidenciamos la búsqueda de conocimientos, atención y cuidados relacionados con su salud, por parte de los habitantes de la comunidad adyacente, a partir de esto se logra realizar un enlace con Abraham Gómez (líder de seguridad) y el Ing. José Contreras (Vocero de vivienda) ambos miembros del consejo comunal Barinitas sector 83, permitiendo así nuestra entrada a la comunidad para diagnosticar los factores que condicionan la salud del individuo, las características de las familias y su entorno para dar una solución de atención adecuada.

1.2 Diagnóstico: Selección y Descripción del escenario de investigación

La parroquia el Sagrario, es una de las quince (15) parroquias que integran al Municipio Libertador del Estado Mérida. Ocupa una superficie aproximada de mil seiscientos veintitrés (1.623) Hab. y corresponde al casco central de la Ciudad, esta se divide en 3 comunidades, Albarregas Montoya, que abarca la Av. 2 Lora a la Av. 5 Zerpa, bajando desde la calle 18 a la calle 26; comunidad El Espejo, que comprende desde la Av.5 Independencia hasta la Av.8 paredes bajando desde la calle 18 cera de abajo hasta la 22, y finalmente la comunidad Barinitas objeto de estudio en esta investigación, que integra desde la Av.5 independencia hasta la Av. 8 paredes, bajando desde la calle 23 a la 26.

En tal sentido, se evidencian diversos factores de riesgos a los que están expuestos los habitantes; además, visto desde una estructura conductual, capaz de afectar el comportamiento de estos; entre ellas, la mayoría de las personas proceden de hogares carentes de recursos económicos, presencia de adultos mayores con patologías crónicas degenerativas y adultos que viven solos, los cuales se encuentran expuestos a riesgos que afectan su estado de salud.

1.3 Nudos críticos

Como afirma el Ministerio de Salud de Venezuela, la Atención Primaria en Salud (APS), es la asistencia que pone al alcance de todos los individuos, familias y comunidades la atención de salud, de forma que resulte aceptable y proporcionada a sus recursos y con su plena participación para el alcance de una mejor salud. Constituye la función principal y el núcleo central del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), así como del desarrollo social y económico global de la comunidad (Naciones Unidas, 2015). De hecho, la atención comunitaria, está dirigida a la promoción de la salud para incrementar la calidad de vida y el bienestar de la población, su práctica en el ámbito de la enfermería se basa en un enfoque integral, para el cuidado de los individuos y sus familias en el contexto de la comunidad.

Es necesario mencionar que, en Venezuela, existen diferentes entes que se basan en la APS como lineamiento principal en la atención como es el caso de los Ambulatorios, y así mismo el gobierno bolivariano ha desarrollado la Misión Barrio Adentro, un proyecto integral de salud el cual constituye el eslabón imprescindible en el proceso de formación de los promotores comunitarios de salud, el cual se basa en el concepto de Salud Integral; que a su vez, trasciende la vieja visión reduccionista, que asocia la salud exclusivamente a la asistencia médica.

Por consiguiente, en el Estado Mérida, Parroquia El Sagrario, sector Barinitas se ubica un consultorio tipo I Barrio Adentro para la atención comunitaria, prestando el servicio de consulta médica general, fisioterapia y un promotor social para la población, cumpliendo las características de este proyecto integral de salud; no obstante, se evidencia que en dicho consultorio no se cuenta con la presencia del personal de enfermería. Así, el comité del programa de libros de texto de la OPS/OMS para la enseñanza de enfermería en salud comunitaria, realizado en 1975 en Estados Unidos, establece, que la práctica de enfermería comunitaria es la responsable de la prestación

real y eficaz de servicios básicos de salud, a partir de allí se evidencia la necesidad de la enfermería comunitaria al servicio de la población los cuales están encaminados a mejorar, proteger y conservar la salud de la comunidad.

Por esta razón, el profesional de enfermería comunitaria contribuye de forma específica a que los individuos familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten el autocuidado en el marco de APS, la cual comprende promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, además de la prevención de la enfermedad (Naciones Unidas, 2015), esto hace referencia, al potencial de enfermería para lograr un alcance en los servicios de salud a la comunidad más necesitada.

De lo anteriormente expuesto surge la necesidad de realizar la presente investigación y se presentan las siguientes interrogantes:

¿Qué factores condicionan los problemas de salud en la comunidad, el proceso salud enfermedad y las necesidades en el sector Barinitas, población adyacente a la Escuela de Enfermería de la universidad de Los Andes?

¿Cuál es la respuesta social de los programas de salud por parte de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, hacia el sector Barinitas?

¿Cuál es la perspectiva de la comunidad ante la creación de un consultorio de atención integral de salud?

1.4 Objetivo General

Crear un consultorio práctico de salud integral en la escuela de enfermería Universidad de Los Andes. Basado en un análisis situacional de salud parroquia el sagrario, sector barinitas. Mérida-Venezuela 2023-2024.

1.5 Objetivos Específicos

Analizar la situación comunitaria del sector Barinitas, Parroquia El Sagrario, Municipio Libertador Estado Mérida.

Diagnosticar los factores que condicionan la salud, el proceso salud enfermedad y las necesidades a través de la respuesta social en la comunidad Barinitas Parroquia El Sagrario, Municipio Libertador Estado Mérida.

Jerarquizar y priorizar los problemas de salud de la comunidad Barinitas Parroquia El Sagrario, Municipio Libertador Estado Mérida.

Diseñar el plan de acción como respuesta social basadas en el conocimiento local y científico, entre investigadores, miembros de la comunidad y actores de la Escuela de Enfermería.

Implementar la consulta de salud integral para las prácticas de la Escuela de Enfermería al servicio de la Parroquia El Sagrario Sector Barinitas, Municipio Libertador Estado Mérida.

1.6 Pertinencia de la Investigación

Según el documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo en el 2015. El tercer de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015 - 2030, consiste en Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, con acceso equitativo, generalizado a una educación de calidad en todos los niveles, a la atención sanitaria y la protección social, y donde esté garantizado el bienestar físico, mental y del entorno (OPS, 2018-2030). Por consiguiente, la salud de la comunidad está determinada por la interacción entre las características de las personas, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales.

Por otra parte, la historia de la enfermería comunitaria inicia con los cuidados domiciliarios realizados por mujeres, estos cuidados se remontan al siglo XX, cuando Florence Nightingale se dedicó a formar enfermeras para que ofrecieran cuidados a domicilio, dando paso a que los países obtuvieran el mayor potencial para extender los servicios de salud a la población más necesitada. Aunque existe un mínimo porcentaje de enfermeras dedicadas a actividades de prevención en la comunidad no hospitalizada, en los cuidados de pacientes hospitalizados con frecuencia también se omiten intervenciones cruciales para la prevención primaria, lo que minimiza la importancia de la promoción de la salud.

Por su parte, la enfermería es considerada una de las disciplinas más antiguas, el acto de cuidar data desde la aparición del hombre, evolucionando y fortaleciéndose a partir de los cambios epidemiológicos, sociales y culturales que ha experimentado la sociedad (Valdez, et al. 2017). La profesionalización ha traído consigo un grado de autonomía por lo que la consultoría se puede ofertar, de manera individual, hacia una población asignada. Indudablemente estos cambios deben propiciarse a nivel institucional y comunitario, puesto que el cuidado es uno de los instrumentos más

poderosos para transformar las sociedades, la investigación tendrá muchos beneficios, porque brindará los siguientes aportes:

A nivel de Políticas de salud, Venezuela tiene como objetivo eliminar las brechas entre los diferentes sectores sociales, la exclusión social y las inequidades de acceso. Para ello, la participación, las redes de servicios y el fortalecimiento de la salud pública son fundamentales para ampliar un mejor servicio de atención de la enfermería comunitaria, brindando así a la comunidad una respuesta oportuna en el mantenimiento de la salud.

A nivel Institucional, la escuela de enfermería puede brindar respuesta a través de los conocimientos que adquieren los estudiantes a lo largo de la carrera de pregrado en enfermería, un plan de estudios efectivo que está centrado en el estudiante y enfocado hacia la conservación de la salud, permitiendo así potenciar y aumentar sus habilidades a través de la práctica de los mismos, mediante su interacción con los actores sociales de la comunidad y los problemas de salud, además, los resultados pretenden ayudar a crear una nueva imagen, de los profesionales de enfermería, que mediante el cuidado avanzado como estrategia, desarrollan su actividad cotidiana.

La relevancia teórica-práctica incorpora la enseñanza de conceptos y experiencias de enfermería en salud dirigidos a la población como un todo, a grupos que comparten necesidades o problemas comunes y a los individuos, para enfatizar la enseñanza de la epidemiología y la aplicación del método epidemiológico, además de asegurar un período de teoría y experiencias combinadas, concentradas en el trabajo con la comunidad, que incluya oportunidades para diagnóstico de problemas, su identificación y atención de enfermería a grupos potenciales o existentes de alto riesgo, y evaluación del impacto de la atención en la población y en la comunidad brindando una prevención y promoción en materia de salud.

Desde el punto de vista metodológico, afianza la modalidad de Investigación Acción Participativa (IAP). Como el método para fomentar la participación de los diferentes actores de la Parroquia el Sagrario, sector Barinitas, integrando el Análisis de Situación de salud, para la propuesta y creación del consultorio de atención integral de salud para la simulación de las prácticas comunitarias. Conformando así un antecedente para futuros investigadores, que busquen ahondar en esta área y permitirá sentar las bases para otros estudios que surgirán partiendo de la problemática aquí planteada.

A nivel social, el estudio de la comunidad, con la aplicación del ASIS, en la parroquia el sagrario sector Barinitas, identificando la situación de salud a profundidad, y prestar los servicios adecuados e individualizados por parte de los estudiantes y profesionales de la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes, promover cambios significativos en las estructuras sociales, políticas o económicas que afectan a la comunidad, buscando mejorar las condiciones de vida, la equidad, así como la capacidad de la comunidad para identificar, abordar sus propios problemas, promoviendo la participación activa y el liderazgo local

Todo esto, conlleva a profundizar en el estudio de esta población y así conocer completamente los diferentes escenarios de salud para tratar y prevenir los problemas que surjan, es por ello que se lleva a cabo la aplicación del ASIS, en la parroquia el sagrario sector Barinitas, con el fin de identificar las situaciones de salud y las diferentes problemáticas; dando una respuesta a través de la creación de un consultorio de salud integral en la Escuela de Enfermería, este centro de formación universitario, puede brindar cuidados y atención por parte de los estudiantes bajo la supervisión de los docentes de las diferentes unidades curriculares que se desarrollan a lo largo de la carrera, con el fin de desarrollar experiencias académicas y estudios de casos, puesto que, la competencia genérica de la universidad es brindar responsabilidad profesional

y compromiso social para dar respuesta oportuna a las necesidades que la sociedad le demanda como persona, ciudadano y profesional (Barboza M, 2014).

De esta forma se logra intervenir en la salud de las personas que habitan en ella, y simultáneamente fortalece la base de conocimientos teóricos y prácticos que se desarrollaran en el consultorio practico de atención en salud integral para los estudiantes de pregrado, para mejorar continuamente las intervenciones en salud de la población en estudio.

1.7 Alcance de la Investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), definen que los alcances en una investigación "no se debe considerar como "tipos" de investigación, ya que más que ser una clasificación constituyen un continuo de "casualidad" que puede tener un estudio" (p.90)

Por lo que, la presente investigación parte de la inquietud de las investigadoras para lograr Crear un consultorio práctico de salud integral en la Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes. Basado en un Análisis Situacional de Salud Parroquia el Sagrario, sector Barinitas, por cuanto este debe ser único e individualizado por paciente, por núcleo familiar y por comunidad, como parte de un proceso para obtener información requerida y ser analizada, permitiendo la trasmisión de la información a los demás miembros del equipos sanitarios y demás involucrados en el análisis situación.

Además, se pretende que en un futuro sea un aporte más para el impulso de la integración de las funciones de la enfermera comunitaria en miras de mejorar el modelo actual de gestión del cuidado en Enfermería enfocado a la prevención garantizando el Servicio de Salud oportuno directamente en la comunidad.

De la misma manera, esta investigación posee un alcance social porque el ASIS es el documento base de la asistencia sanitaria, y tiene múltiples implicaciones para la ejecución de estrategias de abordaje comunitario, por eso, para efectos del presente trabajo de investigación, el estudiante de enfermería en formación, no puede ser ajeno a ellas, y debe tenerlas en cuenta, en primer lugar, porque afectan a los derechos de los pacientes, al derecho de la salud pública y, por lo tanto, a las obligaciones del personal de enfermería. Y, en segundo lugar, porque si no cumple con sus obligaciones puede incurrir en responsabilidades en el ejercicio profesional.

Por otra parte, el alcance teórico de la investigación, está dada por describir que, los registros de toda la información como parte de la vigilancia epidemiológica tiene como finalidad primordial recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria, en este caso cuando se encuentra en el área comunitaria, por cuanto el motivo que conduce al equipo multidisciplinario a iniciar la elaboración de estrategias de intervención y a continuarla a lo largo del tiempo, es el requerimiento de una prestación de servicios sanitarios por parte de los entes de salud. Además, puede considerarse que la información recolectada es el instrumento básico del buen ejercicio sanitario, porque sin ella es imposible que el equipo de salud pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia.

1.8 Limitaciones

Para Arias (2019), definen las limitaciones como "Obstáculos que eventualmente pudieran presentarse durante el desarrollo del estudio y que escapa del control del investigador" (p.106).

La mayor limitación u obstáculo que se encontraron las autoras es ausencia del personal de Enfermería en el consultorio popular INHAVI de la comunidad, así mismo la falta del material con información del estado de salud de la comunidad, que permita

llevar un registro y seguimiento de los problemas de salud que la aquejan; razón por la que se apeló a la realización de los censos directamente, los cuales permitieron la obtención de esta información necesaria.

Por otro lado, las limitaciones presentadas se radicarón en la poca disposición por parte de algunas familias que no estuvieron en el día planificado, los subarrendamientos de algunas viviendas a personas que solo estaban de paso y que no son propios de la comunidad y por supuesto la falta del material idóneo que le de sustento a la misma, ya que abordar a las comunidades no es fácil y poder medirse con total objetividad en un solo momento se necesita hacer varias visitas domiciliarias para lograr el objetivo planteado, pues varía mucho de unos individuos a otros. Depende de otras variables, como la tolerancia al personal de salud, un parámetro totalmente subjetivo, lo que podría ser una debilidad a la hora de conseguir el resultado deseado.

1.9 Línea de Investigación

Principalmente, es importante rescatar la recomendación de la 43a. Asamblea Mundial de la Salud, en relación con la urgencia que existe en todos los países, y especialmente en aquellos en vías de desarrollo, para:

- Reforzar todo tipo de investigación, sobre todo la llamada de sistemas de salud.
- Impulsar la capacidad, nacional o local, para hacer investigaciones propias
- Fomentar todo tipo de acción que se relacione con la atención en salud.

Por todas estas razones, la presente investigación relacionada con Crear un consultorio de salud integral para la simulación de las prácticas de los estudiantes en formación en la Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes, está inmersa en la línea de investigación en contextos diversos del Desarrollo profesional de Enfermería.; adscrito al Departamento de Enfermería en Gerencia y Salud Pública de la Escuela de

Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes, que luego de la implementación del rediseño de la malla curricular busca la implementación de competencias genéricas y específicas del perfil del egresado en un mundo muy cambiante.

1.10 Consideraciones Éticas

En esta investigación estuvo orientada a garantizar la no maleficencia en todo momento; se lograron beneficios con los resultados obtenidos, se garantizó el anonimato (Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería, 2005), En la ley citada anteriormente, en su Capítulo V. Del Secreto Profesional, en el Artículo 18 establece que “el secreto profesional es inviolable, y él o la profesional de la enfermería está obligado a guardarlo...”. Por lo que, se hace una notificación a los actores sociales y a la comunidad en general, en donde se le explica el motivo y la finalidad del trabajo resguardando el anonimato a los informantes que participaron en dicha investigación.

A su vez, la Enfermera comunitaria, debe poseer una ética profesional basada en principios sociales y/o en un Código de Ética, dándole un enfoque racional a los problemas que deba resolver en sus áreas de competencia profesional, basándose en los principios básicos de ética, como son: Beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia y confidencialidad. (Velazco, 2013)

Principio de beneficencia: es la obligación de hacer el bien. No se puede buscar hacer un bien a costa de hacer un daño; por ejemplo, el experimentar en humanos por el bien de la humanidad; no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos o causando daño.

Principio de no maleficencia: consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos. Relacionado con la buena práctica médica que le exige al enfermero darle al paciente los mejores

cuidados prescritos. Se trata de respetar la integridad física y psicológica del paciente, en la práctica de enfermería se refiere a evitar el daño deliberado durante la realización de las intervenciones de enfermería.

Autonomía: la autonomía en enfermería se refiere a la capacidad de los profesionales, para tomar decisiones y acciones independientes en el cuidado de los pacientes, dentro del alcance de su práctica, siguiendo normas éticas y legales. Esto implica la capacidad de evaluar, planificar e implementar cuidados sin depender exclusivamente de la supervisión directa de otros profesionales de la salud. La autonomía en enfermería es fundamental para garantizar una atención de calidad y centrada en las necesidades individuales de los pacientes.

Justicia: se refiere a la equidad en el acceso a la atención médica y en la distribución de los recursos de salud. Esto implica que los profesionales de enfermería deben asegurarse de que todos los pacientes reciban un trato justo y equitativo, independientemente de su origen, condición socioeconómica, o cualquier otra característica, también abarca la defensa de los derechos de los pacientes y la promoción de políticas y prácticas que busquen eliminar las disparidades en la atención sanitaria. Es un principio fundamental que guía la práctica ética y efectiva de la enfermería.

SENDERO II

CAMINOS TEÓRICOS

2.1 Estudios Previos

2.1.1 En el ámbito Internacional

El análisis de situación de salud y la enfermería comunitaria son áreas fundamentales en la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades en las comunidades. En este contexto, es crucial analizar y comprender los antecedentes Nacionales e Internacionales; es por ello que, los siguientes trabajos de investigación citados, fortalece la base de conocimientos teóricos y prácticos que se desarrollaran en el consultorio práctico de salud integral para los estudiantes de pregrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, para mejorar continuamente los conocimientos y destrezas de los mismos, al igual que realizar intervenciones de calidad en salud de la población en estudio.

En primer lugar, utilizamos este antecedente desarrollado por La Rosa Salas, K. (2023), investigación que se llevo a cabo en la ciudad de Tumbes, Perú titulada: Liderazgo y autonomía profesional de las enfermeras del centro de corrales para aperturar un consultorio de enfermería; el objetivo general consistió en, Determinar el liderazgo y autonomía profesional de las enfermeras del Centro de Salud Corrales para apertura un consultorio de enfermería en 2022, con una metodología de diseño no experimental y de tipo cuantitativa, prospectiva y de corte transversal, en la cual tuvieron una muestra de 16 enfermeros que laboran en el Centro de Salud de Corrales y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; La técnica que emplearon fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, dicha investigación obtuvo como

resultados que: 1) Existe un Nivel alto en todas las dimensiones de la variable liderazgo (Influencia 93,8%, inspiración 100%, estimulación intelectual 81,3%, consideración individualizada 87,5%); 2) Existe un Nivel alto en todas las dimensiones de la variable autonomía (juicio crítico 81,3%, responsabilidad 100%, determinación 93,8%, libertad 100%), por consiguiente concluyeron que las enfermeras del Centro de salud de Corrales, presentan un nivel de liderazgo y autonomía Alto. (100% y 87,5% respectivamente).

Ahora bien, basándonos en el estudio anteriormente mencionado, sobre el liderazgo y autonomía profesional de las enfermeras del Centro de Salud Corrales, se puede establecer que la apertura de un consultorio de enfermería integral se fundamentaría en el alto nivel de liderazgo y autonomía demostrado por las enfermeras, esto sugiere que las enfermeras poseen las capacidades necesarias para liderar un consultorio de enfermería, tomando decisiones de manera independiente y asumiendo la responsabilidad de su labor como lo establece su formación ética-profesional. Además, el estudio hace hincapié en desarrollar una base sólida para la creación y funcionamiento exitoso de un consultorio que brinde una atención integral y de calidad a los pacientes a su cargo.

Asi mismo, Loza Salvador J, (2020), realizó una investigación titulada Factores que condicionan la viabilidad de los consultorios de enfermería, donde su objetivo fue determinar los factores que condicionan la viabilidad de los consultorios de Enfermería, realizado en Lima, Perú, donde la metodología utilizada en la investigación fue de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, tuvieron una población de 30 enfermeros de distintos hospitales y centros de salud, como resultados obtuvieron los factores políticos legales (100% de los encuestados que son Licenciados en enfermería, 93,33% cuentan con una especialización 83,67%, tiene conocimiento de la ley de los consultorios), económicos (50% de los enfermeros cuenta

con la disposición de recursos, 60% de todos ellos puede obtener un Financiamiento complementario) y sociales (93.33%; la población tendría una aceptación de los consultorios, casi comparable en un 86.67% de aceptación por parte de otras organizaciones.) fueron los factores de mayor condición. Concluyeron que los principales factores que condicionan la viabilidad de los consultorios de enfermería son los de dimensión político-legal como indicadores, especialidad y conocimiento de la ley son los factores de mayor condición en dicha dimensión; seguido los factores de dimensión sociales con sus indicadores aceptación social (beneficiarios) y aceptación por otras organizaciones, y los factores de dimensión técnicos-tecnológicos, con sus indicadores conocimiento, habilidad práctica y espacio físico donde desarrollarlo.

Este antecedente proporciona a esta investigación la determinación de los diferentes factores que condicionan la viabilidad en la creación del consultorio de atención integral de Salud en la Escuela de Enfermería, dándole gran relevancia a la aceptación social y las habilidades prácticas desarrolladas por el personal a cargo de dicho consultorio, lo cual es importante ya que nuestro consultorio se limita a la prácticas para favorecer el crecimiento y desarrollo de los estudiantes de pregrado de dicha escuela.

De hecho, Olivos Sernaque, C. (2019), perteneciente a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú en la Facultad de Medicina Escuela de Enfermería realizó una investigación titulada Perspectivas de las enfermeras para ejercer en un consultorio de enfermería, tuvo como objetivo describir y analizar las perspectivas de las enfermeras para ejercer en un consultorio de enfermería, por lo que, utilizaron un estudio metodológico de tipo cualitativo con abordaje en estudio de caso, con una población de 15 enfermeras docentes de una Universidad local particular, muestra delimitada por saturación y redundancia, de quienes recolectaron información a través de una entrevista semiestructurada, de la cual obtuvieron como resultados cuatro

categorías como lo es: La autonomía de la enfermera en el ejercicio profesional en un consultorio de enfermería; es un nuevo campo laboral para la Enfermera, cuidados preventivos promocionales en los consultorios de Enfermería; es una fortaleza emergente en el desempeño profesional, el investigador concluye que los Consultorios de Enfermería son una nueva alternativa del ámbito laboral para la enfermera, consideraron que esto implica responsabilidades de capacitación, trabajo específico y colaborativo con otros profesionales, atención directa, seguimiento, así como evaluación propia de resultados.

Este antecedente permite a la investigación tener una perspectiva en la creación de un consultorio como nueva alternativa, y así desarrollar todo el potencial del ámbito de la atención primaria, contribuyendo significativamente a la promoción de la salud y el bienestar de las comunidades a las que sirven, además brinda la oportunidad de emplear una formación especializada para realizar evaluaciones desde una visión holística, creando así una formación académica profesional y ética como estudiantes de la Escuela de Enfermería.

Por otra parte, Navarro Martínez, C. (2021), realizó una investigación titulada Análisis de situación de salud en el municipio de Tábara arriba, período 2019-2020, en República Dominicana cuyo objetivo fue analizar la situación de salud en el Municipio Tábara Arriba en el periodo 2019-2020, su metodología fue observacional descriptivo y transversal con recolección de datos prospectivos, la muestra estuvo constituida por todas las personas del sector de Tábara Arriba en la provincia de Azua de Compostela periodo 2019-2020, lo cuales siguieron ciertos criterios de inclusión como: Pacientes que asistan a la consulta de atención primaria, pacientes diagnosticados con frecuencia de deterioro cognitivo y pacientes que su madre, padre o tutor haya firmado el consentimiento informado. Los resultados que obtuvieron en esta investigación fueron: el 54.7% de los pacientes tenía una edad entre 20 a 64 años, el 51.6% de los pacientes

fue de sexo masculino, el 36% cursaron la secundaria, el 56.9% Vivian en unión libre, el 39.6% eran empleados públicos, el 32.9% tenían un empleo temporal, al 41.3% Vivian en casa propias, el 42.2% tenían la vivienda en buenas condiciones, el 100% con agua potable, el 31% usaban inodoros exclusivos y el 27.1% de los pacientes poseía como principal causa de morbilidad la Hipertension arterial, la autora de esta investigación concluyo que se debe sensibilizar y capacitar a los todos los trabajadores que forman parte del equipo básico de Atención en Salud para que participen activamente en la elaboración del Análisis de Situación de Salud de sus sectores, ya que son ellos los que deben realizar las acciones pertinentes para modificar las situaciones de riesgo, además como parte de este proceso, la elaboración de un análisis FODA para complementar la planificación estratégica.

De este modo, el estudio anterior se relaciona con la investigación ya que evidencia como en la fase diagnostica se pueden categorizar las principales causas de morbimortalidad, así como también valora el aspecto sociodemográfico del lugar de estudio, asi mismo, esta investigacion utiliza un analisis FODA el cual se relaciona estrechamente con el ASIS de una comunidad en el sentido de que ambos buscan evaluar la situación actual y futura de un entorno específico, dicho analisis FODA, tambien sera utilizado en el desarrollo de esta investigación.

Además, Paz, A. & Montiel, N. (2017), en un estudio titulado: Analisis de situación de salud ASIC Manzanillo consultorio médico 259 Punta de piedra, el mismo fue realizado en San Francisco Estado Zulia Venezuela, el cual tuvo como objetivo principal el caracterizar el Estado de Salud de las familias que integran el consultorio médico popular Punta de Piedra, donde su poblacion fue toda la comunidad de San Francisco estado Zulia, y su metodologia fue un estudio descriptivo, observacional, analítico y retrospectivo. Los cuales obtuvieron como resultados 3078 habitantes, agrupados en 509 Familias, dispensarizada en dicha población en el que utilizaron para

el estudio las fichas familiares del consultorio, las historias Clínicas, los datos del archivo del consultorio y del departamento de estadísticas del CDI Manzanillo de dicha parroquia, así como la visita domiciliaria a las personas vulnerables, además demostró un predominio del sexo femenino, así como en mayor número de habitantes comprendido entre 25 y 44 años. Hubo 10 defunciones. Concluyeron que los problemas detectados y jerarquizados se encuentran la elevada incidencia de parasitismo, malas condiciones higiénico ambientales, elevada prevalencia de hipertensión arterial, elevada prevalencia de factores de riesgo como hábito de fumar y elevada incidencia de enfermedades transmisibles como IRA y parasitismo. La mala disposición de los desechos sólidos, y de la satisfacción de las necesidades básicas de los hogares, así como un alto índice de fumadores, los investigadores crearon un plan de acción y evaluación con la finalidad de dar soluciones paliativas y definitivas a los principales problemas.

Por lo tanto, este estudio tiene estrecha relación con nuestra investigación acción, ya que ellos realizaron el estudio de una comunidad para determinar los factores condicionantes de la salud de la misma, así mismo crearon un plan de acción para dar soluciones a estos datos obtenidos que evidencian los problemas presentes en los habitantes, detectados a través de la aplicación del ASIS.

2.2 Constructos Teóricos

Este apartado, proporciona la estructura conceptual necesaria para comprender y establecer relaciones y patrones dentro de esta ruta teórica. Estos constructos sirven como herramientas fundamentales para analizar y comprender la realidad, permitiendo a los investigadores definir y utilizar los constructos teóricos de manera efectiva, para lograr una comprensión más profunda del tema en estudio, lo que contribuye a la solidez y relevancia de la investigación acción participativa.

2.2.1 Salud Publica

La salud pública es la ciencia y arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones y educar al individuo en cuanto a los principios de higiene personal, organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. (Marquez, 2011)

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud pública como el conjunto de actividades sociales y políticas destinadas a mejorar la salud, prolongar y mejorar la calidad de vida de las poblaciones, esta disciplina empezó a definirse desde que comenzaron a aparecer los primeros procesos industriales, que a su vez, llevaron a la confluencia de congregaciones humanas en torno a asentamientos urbanos, trayendo con ello la necesidad de tomar medidas para procurar el saneamiento de las fuentes de agua, el manejo de las excretas y basuras, el control de vectores, como zancudos, roedores y animales domésticos, y la transmisión de enfermedades contagiosas. Años después se fueron sumando progresivamente otras disciplinas relacionadas con la salud y el bienestar de las colectividades humanas. (Universidad de Cundinamarca, Colombia, 2017)

Ahora bien, enfermería en salud pública, se refiere a la combinación de la promoción de la salud y los cuidados de las poblaciones, su objetivo consiste en mejorar las condiciones sanitarias, controlar las epidemias en la comunidad y así prevenir la transmisión de las infecciones, brindar educación sobre los principios de higiene personal para desarrollar estilos de vida saludables. (Velazco, 2013)

2.2.2 Sector Salud en Venezuela

En Venezuela, el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) es un organismo dependiente del gobierno Nacional que establece las directrices de la organización y financiamiento del sistema de salud público del país y asesora al Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela. El SNPS fue ideado en la constitución de 1999 y finalmente diseñado como parte de la reforma de ley de salud e integra en un solo ente la salud pública correspondiente a la Sanidad Militar, el Ministerio de Salud (orientado fundamentalmente hacia Barrio Adentro I, II, III y IV), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el IPASME adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Educación y los organismos de salud dependiente de alcaldías y gobernaciones.

El diseño del SPNS proviene del Sistema Metropolitano de Salud y agrupará a todos los hospitales, ambulatorios y centros asistenciales bajo un esquema descentralizado administrados por cada estado; por lo que, la Ley Orgánica de Salud de Venezuela establece que el SPNS se rige por los principios de universalidad, equidad, gratuidad, solidaridad, integración social, unicidad, integridad y transectorialidad, pertinencia cultural y lingüística, participación y corresponsabilidad y efectividad social: los mismos que definieron inicialmente a Barrio Adentro. (Velazco, 2013)

Esta concepción orienta un cambio profundo en las políticas sociales, las cuales se han caracterizado por la sectorialidad, baja cobertura, limitada accesibilidad y escasa participación social, transformándose en muy corto tiempo en el nuevo modelo de gestión y atención. De acuerdo al decreto presidencial de fecha 15-09-04, la nueva red de salud quedaría constituida por el conjunto de los nuevos consultorios, centros diagnósticos, clínicas y hospitales populares, así como los antiguos ambulatorios y hospitales (MPPS, 2014), esto se divide en 3 subsectores:

- **Subsector Oficial o Público:** Depende financieramente en su totalidad de la Hacienda Pública a través del presupuesto nacional centralizado o descentralizado 2 % PIB.
- **Servicios del Gobierno Central:** MPPS. Servicios médicos de Ministerios e Institutos autónomos. Sanidad Militar. Servicios de los Ejecutivos Estadales. Servicios Municipales.
- **Subsector Privado:** Financiado totalmente por el capital privado y pueden ser con o sin fines de lucro. Dan cobertura asistencial a un 10% de la población y en su mayoría ejecutan solo acciones de restitución de la salud.
 - Servicios médicos de empresas privadas.
 - Asociaciones benéficas.
 - Organizaciones privadas con o sin fines de lucro.
- **Subsector Mixto**
 - Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)
 - Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME)
 - Servicios médicos de algunos Ministerios e Institutos
 - Servicios Autónomos del estado venezolano

Tabla 1: Niveles de Atención

Nivel de Complejidad	Establecimiento	Tipo de atención	Red de atención
Primer Nivel	Consultorio Popular (CPT)	Atención Primaria: integral, preventiva, promocional y participativa. Baja complejidad.	Red de Consultorios Populares
Segundo Nivel	Centro Diagnóstico Clínica Popular	Atención secundaria: integral. preventiva, curativa, diagnóstica y especialidades ambulatorias. Complejidad intermedia	Red de Centros Diagnósticos y Clínicas Populares
Tercer Nivel	Hospital de Pueblo	Atención terciaria: integral, restitutiva, rehabilitadora y diagnóstica. Alta complejidad.	Red de Hospitales del Pueblo

Fuente: (MPPS, 2014)

2.2.3 Red de servicios de atención

Red de Atención Comunal

I Nivel

Se refiere al nivel local de atención, está conformado por la red de establecimientos que comprende Consultorios populares. Cuentan con el suministro y uso racional de insumos, materiales, equipos y medicamentos esenciales, así como la rehabilitación de base comunitaria.

- **Consultorio popular tipo 1 (CPT1):** Área rural dispersa o concentrada hasta 1000 habitantes o 200 familias.

- **Consultorio popular tipo 2 (CPT2):** Poblaciones rurales de entre 1.000 y 2.500 habitantes, más de 200 y hasta 500 familias.

- **Consultorio popular tipo 3 (CPT3):** Poblaciones de más de 2.500 habitantes, aproximadamente 500 familias.
- **Centro de diagnóstico integral (CDI):** Forman parte de la Red de Atención Comunal, mediante la oferta de servicios de medicina general integral, imagenología, laboratorio y emergencia las veinticuatro (24) horas los 365 días del año.
- **Salas de Rehabilitación Integral (SRI)**
- **Ópticas Comunales.**
- **Consultorios Odontológicos.**

II Nivel:

Se refiere al nivel regional de atención, está conformada por la red de establecimientos que comprende los ambulatorios urbanos II, ambulatorios urbanos III, hospitales tipo I, hospitales tipo II y las clínicas populares de la “Misión Barrio Adentro” fortaleciendo la red de especialidades básicas, tales como pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía.

- Ambulatorios Urbano III.
- Centro de Diagnóstico Integral (CDI).
- Salas de Rehabilitación Integral. (SRI).
- Ópticas Comunales.
- Centros de Atención Odontológica Integral (Centros de Misión Sonrisa)
- Consultorio Populares Médico–Quirúrgicas Tipo I. II Y Tipo III

Consultorio popular urbano III: Se ubican en poblaciones 2500 habitantes, hasta 500 familias, cuentan con un equipo básico de salud conformado por médicos y profesionales de enfermería, defensor o defensora de la salud y puede tener más de una

especialidad como Pediatría, Ginecología, Medicina Interna, servicio de Laboratorio y Odontología.

Centro de diagnóstico integral (CDI): Los Centros de Diagnóstico Integrales son establecimientos de salud que forman parte de la Red de Atención Comunal, aumentando la capacidad resolutive dentro de la red mediante la oferta de servicios de medicina general integral, imagenología, laboratorio.

III Nivel:

Se corresponde con el ámbito regional y nacional conformado por la red de establecimientos hospitalarios de alta complejidad o de referencia nacional, como los hospitales tipo III y IV. Todos los niveles de atención funcionarán de acuerdo a sus niveles de complejidad.

Red de Hospitales: Se clasifican de forma combinada según el territorio que atienden y la complejidad de la asistencia.

Según el Territorio que atienden:

- Hospital Comunal y/o Municipal
- Hospital Estadal
- Hospital Regional
- Hospital Nacional

Según la complejidad de la asistencia

- Hospitales Generales
- Hospitales Generales tipo I
- Hospitales Generales tipo II

- Hospitales Generales tipo III
- Hospitales Generales tipo IV
- Hospitales Especializados

2.2.4 Análisis Situacional de Salud (ASIS)

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS), el ASIS, es la primera función esencial de salud pública, es un instrumento fundamental para la identificación de necesidades y prioridades en salud, que evalúa el impacto de las políticas públicas, mejora el diseño y la implementación de estrategias para que los gobiernos implementen programas en la sociedad y así alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible, también es, un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis y sus determinantes, siendo estos, competencia del sector salud. (OPS, 2018-2030)

Por consiguiente, el ASIS facilita la identificación de necesidades y prioridades en la salud, así como las intervenciones, programas adecuados y la evaluación del impacto en la salud. El ASIS se constituye como parte fundamental, siendo -línea de base y del análisis de tendencias para la planeación territorial de salud (Universidad de Cundinamarca, Colombia, 2017). En consecuencia, las medidas de morbilidad, discapacidad y de determinantes no biológicos de la salud, como el acceso a servicios, la calidad de la atención, las condiciones de vida y los factores ambientales son de necesidad creciente para analizar con objetividad la situación de salud de grupos poblacionales y para documentar la capacidad de las personas de funcionar física, emocional y socialmente. (Navarro Martinez, 2020).

No obstante, dentro de las condiciones de vida coexisten diferentes factores que influyen en el estado de salud de una comunidad, los cuales son descritos en los cuatro componentes del ASIS, entre los cuales se analizan los factores condicionantes, el

proceso salud-enfermedad, la respuesta social a los eventos de salud, así como la identificación y priorización de los problemas presentes. En efecto, el estado de salud puede ser medido por los indicadores que se obtienen en el componente de morbimortalidad, así como los factores que lo determinan y por ende lo explican. De igual manera, estos pueden ser medidos por los indicadores procedentes del análisis de los factores demográficos, socioeconómicos, culturales, ambientales y de los servicios de salud. (Peru, Ministerio de Salud , 2002)

El proceso de priorización de problemas de salud no es nuevo en el sector; sin embargo, ha sido necesario impregnarle de mayor racionalidad; esto permite la implementación nacional del ASIS, como metodología estandarizada para conocer los problemas de salud, así como sus factores determinantes y condicionantes. Este instrumento está permitiendo medir la situación de salud de la población en sus distintas dimensiones, a través de medidas representativas (promedios y otras medidas de tendencia central) y del establecimiento de brechas de inequidad para identificar los grupos más vulnerables. Esta información permitirá al sector acondicionar la oferta de servicios para enfrentar estratificadamente estos problemas, de forma que se obtenga mayor beneficio social, en términos de un mejor estado de salud. (Peru, Ministerio de Salud , 2002).

Para la identificación de problemas pueden utilizarse y combinarse técnicas cuantitativas y cualitativas; ahora bien, existen tres tipos de ASIS, el institucional, el cual se maneja desde las instituciones prestadoras de servicios, el ASIS con información y participación de las comunidades y el ASIS realizado con la integración de los dos anteriores. Pudiéndose aplicar en los tres niveles del sistema de salud, nacional, estatal y local, por lo que es recomendable ajustar la metodología a cada uno de estos niveles, orientando esta necesidad metodológica y variable, según el nivel donde se realice el ASIS, seleccionada por el grado de complejidad del territorio a

estudiar y por la aceptación que tenga la metodología por el equipo de salud y la comunidad para poder ser aplicada y entendida. (Navarro Martinez, 2020)

2.2.5 Componentes del ASIS

Son las prioridades y los medios para transformar los problemas de salud de una comunidad a través de la construcción de Planes Locales de Salud (PLS) que desde un enfoque y estrategia intersectorial contribuyen a la construcción de espacios sociales y ambientales saludables, asegurando el buen vivir desde la salud, estos se clasifican de la siguiente manera:

Factores Condicionantes: Son todos aquellos factores que pueden influir en el estado de salud de las personas, que determinan el predominio de algunas enfermedades con respecto a otras, y que tienen gran influencia en el riesgo de enfermar o morir; consiste en la descripción geográfica del estado o municipio, el análisis descriptivo de la situación demográfica, educativa y socioeconómica. A partir de un listado de indicadores establecidos provenientes de sectores externos a la salud, como son: Aspectos geográficos, demográficos, educativos, socio-económicos y los Servicios Básicos. (OPS, 2022)

Proceso Salud-Enfermedad: El ASIS tiene como componente fundamental, el conocimiento del proceso salud-enfermedad, el cual se expresa en los problemas de salud y en la existencia de tales problemas que se puede utilizar en diferentes metodologías, siendo quizás el más utilizado la estimación de los indicadores de morbilidad y mortalidad. Las estadísticas de mortalidad reflejan la frecuencia con que ocurren en la población aquellas enfermedades que conducen a la muerte, las cuales suministran un indicador fácilmente disponible para la frecuencia con que ocurren; en función del tiempo, del lugar y de las personas. Por tanto, tienen importancia como un medio para lograr una visión epidemiológica de la enfermedad. (OPS, 2022)

Respuesta social a los eventos de salud: La respuesta social a los problemas de salud es aquella que se produce en forma: 1) Directa: dirigida a los problemas de salud, mediante acciones preventivas o recuperativas a los enfermos o a las poblaciones en riesgo de enfermarse, generalmente a través de instituciones o servicios de salud, que producen efectos en la disminución de enfermedades específicas. 2) Indirecta: dirigida a los factores condicionantes, mediante acciones generales que redundan en bienestar y mejoría de las condiciones de vida de un amplio sector de la población, que producen efectos en la disminución generalizada de enfermedades. (Peru, Ministerio de Salud , 2002)

Como se demuestra, la respuesta social no solo se refiere a la población, al ámbito de la subjetividad de los diversos actores sociales, grupos, familias y comunidades; tiene además un carácter institucional relacionado al concepto de Sistema de Salud y sus componentes, a través de los organismos del Estado, la política de salud, mediante la cual se organizan, planifican y ejecutan acciones y programas de salud.

Así mismo, un programa de salud, se define como un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención. Entre estos programas podemos encontrar: CAREMTO, Salud Respiratoria, PASDIS, Salud mental, NNA, Salud familiar, PPAHV, Planificación familiar. (MPPS, 2014)

Identificación y Priorización de los Problemas de Salud: Tras la identificación de problemas y necesidades de salud, y antes de la elaboración del programa, se debe proceder la priorización y valoración de los problemas detectados. Priorizar significa situar los problemas de acuerdo con el orden por el que pensamos que deben ser abordados. Aunque no existe ningún método de priorización infalible, es recomendable

la utilización, aislada o combinada, de procedimientos y técnicas específicas, que contribuyan a mejorar el grado de objetividad en esta fase.

Los diferentes métodos de priorización utilizan criterios basados en la importancia del problema (extensión, gravedad y repercusión social) para una intervención real sobre el mismo. La valoración del problema es el análisis de determinados aspectos relacionados con él (factores condicionantes, consecuencias para la salud y los aspectos sociosanitario) que nos permita preparar fácilmente los distintos apartados del programa de salud. Existen unos métodos generales de priorización, como la “comparación por pares”, la “ponderación”, la “asignación directa” o la “clasificación por orden de importancia” (pooled Rank), en cuanto a esta investigación, utilizaremos como herramienta para la priorización de datos el método de Hanlon, el cual permite no solo dar con la importancia del problema, sino considerar la eficacia de la intervención y la factibilidad de la misma.

Así mismo, el Hanlon es uno de los métodos más utilizados en la priorización, ya que es flexible y cada componente puede “objetivarse” sin dificultad, además basa la priorización de los problemas en cuatro aspectos: la gravedad o severidad, la magnitud o extensión, la eficacia de la intervención y la factibilidad del programa. (Rodríguez, et al. 2004)

El ASIS es fundamental en la práctica de enfermería, dado que el personal de enfermería está en contacto directo con la población; además, son testigos directos de las condiciones de salud, las necesidades y los desafíos que enfrentan las comunidades a las que sirven. Permite evaluar los recursos disponibles, las barreras para el acceso a la atención médica y las necesidades específicas de la población a la que atienden. Esta información es crucial para planificar y llevar a cabo intervenciones que aborden directamente las necesidades de salud identificadas.

Además, al trabajar en estrecha colaboración con la comunidad, los enfermeros pueden obtener conocimientos valiosos sobre las percepciones culturales y las prácticas locales relacionadas con la salud, lo que contribuye a un enfoque más sensible y efectivo en la prestación de cuidados; permite comprender a fondo las necesidades y desafíos de la población a la que sirven, lo que les capacita para brindar cuidados efectivos y centrados en la comunidad.

En cuanto a la práctica de enfermería, las teorías aumentan el desarrollo del conocimiento, que ayuda a estructurar la práctica y desarrolla una mejor calidad de atención; así mismo, los enfermeros que se basan en los significados conceptuales de estas teorías, logran dar sentido a la práctica asistencial, construyendo un razonamiento y juicio clínico, eligiendo intervenciones adecuadas e identificando fenómenos de los que son responsables, creando la mejor atención tanto a la persona, familia y comunidad.

La teoría de enfermería de Faye Glenn Abdellahes, permite crear una perspectiva contemporánea del cuidado, la cual reconoce la complejidad de la atención de salud y promueve una participación activa del paciente en su propio cuidado. Esta es una de las teorías más influyentes en la enfermería moderna, la cual se basa en moldear las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera individual en el deseo y la capacidad de ayudar a las personas, enfermas o sanas, a afrontar sus necesidades de salud. La teoría de Abdellah se centra en la relación enfermera y paciente, en la importancia de la atención integral y personalizada, lo que ha sido clave para mejorar la calidad de la atención médica y la satisfacción del paciente. (Guzman, 2023)

Entre los conceptos más importantes de la teoría de 21 problemas de enfermería y su relación con la investigación se destaca: Facilitar la conciencia de sí mismo como individuo con diversas necesidades físicas, emocionales y de desarrollo. Aceptar las

metas óptimas posibles a la luz de las limitaciones, físicas y emocionales, utilizar los recursos de la comunidad como ayuda para resolver los problemas que surgen de una enfermedad, comprender el papel de los problemas sociales como factores influyentes en la causa de la enfermedad. (Guillen, 2024)

2.2.6 Entornos Saludables:

La OMS define entornos saludables como aquellos que “apoyan la Salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la misma. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, el hogar, los sitios de estudio, los lugares de trabajo y el esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento”. Un entorno saludable alude a un ámbito de la vida que carece o presenta factores de riesgos controlados y prevenibles e incluye factores promotores de la salud y el bienestar. Los entornos saludables son el marco para identificar los factores protectores (físicos y sociales) y comprender como estos contribuyen a la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano sostenible y sustentable. (Navarro Martinez, 2020)

Las mayores amenazas para la salud de las personas, acechan precisamente en los lugares que deberían ser los más seguros: el Hogar, la Escuela y la Comunidad. Peligros como el agua contaminada, el aire contaminado, la falta de saneamiento básico, los insectos vectores de enfermedades y diversos productos químicos representan riesgos para la salud, desarrollando una cantidad innecesaria de enfermedades y muerte, relacionadas con el ambiente y problemas tales como diarreas, enfermedades respiratorias, malaria y lesiones no intencionales. Muchos millones se ven debilitados por esas enfermedades o viven con problemas crónicos relacionados con su ambiente, desde alergias hasta discapacidad mental o física. No obstante, ese sufrimiento no es inevitable, hay soluciones, la mayoría de las enfermedades y las defunciones

relacionadas con el ambiente pueden prevenirse mediante instrumentos y estrategias eficaces, poco costosas y sostenibles. (Navarro Martinez, 2020)

2.2.7 Consultorio de enfermería

Un consultorio es un establecimiento privado o público que ofrece atención en salud a pacientes ambulatorios, estos son más pequeños que los hospitales y las clínicas, generalmente se especializan en la prevención y promoción de la salud, por otra parte, la consultoría en enfermería contribuye a mejorar la calidad de vida de los usuarios, donde el autocuidado representa una oportunidad, y el profesional de enfermería puede ejercer una práctica autónoma y con fundamento científico.

En este mismo orden de ideas, los consultorios de enfermería son necesarios para fortalecer la autonomía profesional, sin embargo, es necesario destacar su potencial contribución en mejorar la calidad de vida de la persona, de la familia y la comunidad. Sin duda para los enfermeros y enfermeras tiene una simbología importante en la medida que representa el espacio del ejercicio autónomo y consecuentemente fortalece la identidad profesional. Es bueno resaltar que se precisa no solo de estructura, sino de un cuerpo propio de conocimientos especializados, que sustente una oferta de servicios diferenciados en el sistema público y privado. (Polo campos, 2016)

Por consiguiente, el propósito de la consulta de enfermería es que las enfermeras vean los pacientes referidos por un médico (cuidado de heridas, terapia de ostomías, educación, orientación, etc.); después de la observación, se formaliza las necesidades del paciente desde una perspectiva de la enfermería, para la prestación de atención, educación y asesoramiento dentro de su competencia profesional. (Jovic, 2024)

Dicho lo anterior, Galicia, Nájera y Morales (2010), refieren que la consulta de enfermería es un área de oportunidad para la práctica independiente en la que se establece una relación cuidadora y terapéutica, que ayuda a la persona a comprender y

actuar sobre su propia salud (pág.32). No obstante, El Dr. Charles L. Williams, Jr., director Adjunto de la Oficina Sanitaria Panamericana, en el comité del Programa de libros de texto de la OPS/OMS para la Enseñanza de enfermería en salud comunitaria, señaló que el Programa constituye una respuesta a la preocupación de los Gobiernos y de la Organización por mejorar y adecuar los programas educativos de enfermería a las características, recursos, necesidades y política de salud de los países. Una de las metas centrales comunes de esa política es extender la cobertura de los servicios de salud a la población rural y a grupos con problemas prioritarios de salud. (OMS/OPS, 2018)

Los programas de salud destinados a extender la cobertura requieren modificaciones en la práctica de enfermería, esto conlleva al Comité a meditar sobre: 1) la urgencia de reconocer que corresponde a la enfermería la responsabilidad de la prestación real y eficaz de servicios básicos de salud que incluyan la prevención en sus tres niveles, 2) el deber de los servicios de enfermería, la comunidad y las instituciones de enseñanza, de compartir la responsabilidad de seleccionar, preparar y utilizar adecuadamente el recurso humano de salud, 3) la necesidad de reforzar los servicios de enfermería con grupos locales debidamente formados que trabajen bajo la dirección y supervisión de personal de esta disciplina.

No obstante, es función de los programas docentes entregar a la sociedad profesionales capaces de hacer frente a los desafíos que esta les plantea, el Comité analizó algunos factores de la problemática de enfermería en salud comunitaria respecto al sistema, la situación de salud y la modalidad de la enseñanza para el trabajo en y con la comunidad. Todo esto se logra a través de la acción conjunta del cuerpo docente y del personal de los servicios de salud en el desarrollo de nuevos medios o modelos de prestación de atención de la salud que involucre la participación activa de la comunidad y ofrezca oportunidades necesarias de aprendizaje para los estudiantes.

Además de incluir en el currículum, experiencias de aprendizaje que permitan a los estudiantes incorporar en sus acciones de enfermería la intervención anticipadora y la identificación precoz de grupos de alto riesgo en la comunidad y la estimación de la magnitud de estos, para un enfoque de atención que produzca mayores beneficios. (Pimentel , Casique, Alvarez, Higuera, & Bautista, 2019)

2.3 Bases legales

La Enfermería y la Salud Comunitaria en Venezuela se encuentra sustentada en instrumentos legales, normativos y procedimentales que garantizan la atención integral de los individuos y de su comunidad, a continuación, se describen según el orden jerárquico según la pirámide de Kelsen la normativa jurídica vigente vinculada con la presente investigación:

1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Artículos 83 y 84
2. Ley Orgánica de salud 1998. Artículos 25,28 y 29
3. Ley de los Consejos Comunales 2006. Artículo 2
4. Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería en Venezuela 2005. Artículo 2

2.3.1 La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Establece un proceso de adecuación legislativa, institucional y de nuevas estrategias para realizar los cambios necesarios, desarrollando la naturaleza jurídica y el modelo organizativo del sector salud venezolano.

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa y el de cumplir con las medidas

sanitarias y de saneamiento que establezca la ley de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 78)

Artículo 84: Ordena la creación de un Sistema Público Nacional de Salud (SPNS). Es por esto, que en 1999 se fusionó el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) con el Ministerio de la Familia, creándose el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), órgano rector del sector salud. (p. 79)

2.3.2 Ley Orgánica de Salud (1998)

Artículo 25: 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 la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud. la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles.

Artículo 28: La atención integral de 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 diagnóstico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención.

Artículo 29: El primer nivel de atención médica estará a cargo del personal de ciencias de la salud, y se prestará con una dotación básica. Dicho nivel cumplirá acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria, sin distinción de edad, sexo o motivo de consulta.

2.3.3 Ley de los Consejos Comunales (2006)

Artículo 2: Expresa que estos se encuentran insertos en el modelo de democracia participativa; donde queda establecido que los Consejos Comunales: Son instancias de participación, articulación e integración entre las diversas organizaciones comunitarias, grupos sociales y los ciudadanos(a), que permiten al pueblo organizado ejercer directamente la gestión de las políticas públicas y proyectos orientados a responder las necesidades y aspiraciones de las comunidades en la construcción de una sociedad de equidad y justicia social.

2.3.4 Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería en Venezuela

Tiene por objeto regular las funciones de los profesionales a través de normas éticas, acuerdos, reglamentos, tratados y pactos suscritos por la Republica. Esta en los siguientes artículos estable que:

Artículo 2: A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que tienda a:

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud, 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.

2. 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 enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de la enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.
3. 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.
4. Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

www.bdigital.ula.ve

SENDERO III

3.1 Orientación Epistemológica y Metodológica de la Investigación

La investigación es un proceso intelectual y experimental que demanda una acción continua, empoderamiento, un compromiso, participación constante y oportuna, de valores éticos, morales, estructuras mentales experienciales y cognitivas, para determinar la realidad del contexto a investigar y generar procesos sistemáticos en la búsqueda y construcción del conocimiento. En el presente Sendero se aborda el tipo de investigación, la matriz epistémica, el diseño, el tipo de investigación, la conformación de los coinvestigadores, las técnicas de recolección de información y las técnicas de análisis de datos.

3.2 Método de la Investigación

Para Valarino, Yaber y Cemborain (2015), El método es un proceso sistemático que guía la investigación, el cual sirve para organizar de manera ordenada u orientarse en el camino mediante fases, pasos o actividades por ser realizadas para alcanzar los objetivos de la investigación. La presente investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo, enmarcada por el paradigma socio crítico. Este enfoque se caracteriza por el análisis y reflexión sobre las circunstancias sociales, es decir, su objeto de estudio, los individuos y como estos se relacionan con su contexto social. En este sentido Martínez (2015) señala algunos aspectos acerca de las investigaciones bajo el enfoque cualitativo:

Busca hacer a los seres humanos más conscientes de sus propias realidades, más críticos de sus posibilidades y alternativas, más confiados en su potencial creador e innovador, más activos en la transformación de sus propias vidas, en una palabra, más autorrealizados como tales; sin embargo más consciente de su función y por tanto trata al mismo tiempo de respetar su libertad y de ayudarlos

pero no sustituirlos en sus decisiones, para que sean ellos los forjadores de su propio destino” (p. 243)

3.3 Diseño de la Investigación-Acción Participativa

La metodología de la investigación-acción según Colmenares y Piñero (2008), mencionan que data en la década de los 40, cuando al investigador norteamericano de origen alemán, Kurt Lewin, el gobierno americano le encarga realizar un estudio sobre las modificaciones de los hábitos alimenticios, ante la escasez de ciertos productos y solucionar de manera urgente la problemática; para ello, los investigadores debían actuar como agentes de cambio, conjuntamente con los actores locales involucrados. (Pág.100)

Para realizar el presente estudio, se utilizó la metodología investigación acción, el cual es un enfoque orientado a la resolución de problemas. Tiene como propósito investigar la situación actual y la condición deseada de un grupo, equipo, proyecto, programa, para luego realizar intervenciones que conduzcan al mejoramiento o cambio para lograr la actitud deseada. (Valarino, et al. 2015)

En este acontecer, la investigación-acción conlleva la participación de todos los involucrados incluyendo a los investigadores como actores en la solución de un determinado problema, detectado mediante la fase diagnóstica, y la puesta en marcha de acciones y reflexiones constantes, hasta su transformación. Sobre la base de las consideraciones anteriores, la investigación acción es una metodología de carácter social, que genera enriquecimiento del conocimiento desde las realidades propias de los sujetos que intervienen en el estudio, reflexionando sobre su propia realidad, para generar simultáneamente avances teóricos y cambios sociales significativos, lo cual requiere de un tiempo prudencial para evidenciar sus resultados o productos. (Trujillo, et al. 2019)

Consiste en recopilar datos de forma organizada y secuencial de un sistema en su forma actual en relación con un objetivo o necesidad que se presente o detecte. Luego que se realice esta etapa y se concluya con un diagnóstico se pasa a la segunda etapa, que es la acción. Esto quiere decir la propuesta de cambio a ser efectuada con base en los datos ya obtenidos. Lo cual implica una manipulación o intervención planificada, una forma de hacer las cosas diferente. Luego se toma una nueva medida del sistema intervenido para evaluar los sistemas del cambio. Sugieren 4 etapas claramente diferenciadas:

3.3.1 Investigación: comienza con la fase de descripción de la situación actual, especificando y analizando el problema, una segunda fase considera los pasos para realizar las observaciones, entrevistas y/o mediciones y análisis de los diferentes aspectos del problema de forma preliminar, termina con el diagnóstico.

3.3.2 Visualización: en primer lugar, la condición deseada a la cual se quiere llegar y si es posible los niveles y tipo de cambio que se quiere alcanzar se puede hacer de forma colaborativa y se necesitan varias actividades para lograrlo. Termina con la descripción de la condición futura.

3.3.3 Suposición: se plantean alternativas de cambio y se analizan para llegar a una decisión con respecto a cuál programa de intervención sea más efectivo, y pueda realizarse con los recursos disponibles para acercarse más a la situación deseada esta etapa tiene dos componentes de cambio la meta de cambio y la acción seleccionada. Para llegar a ello hay que describir las fases.

3.3.4 Acción o diseño: se diseña el programa o intervención se implementa y si es posible se evalúan los cambios para saber en qué medida se logró la situación deseada.

Sin embargo, esta IAP, corresponde a un tipo descriptivo, con diseño de campo y corte transversal. Teniendo en cuenta, que la investigación de tipo descriptiva, según

Arias (2019), “la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p. 24).

Referente al diseño de campo, Arias (2019), la define como aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes.

Dicho de otra manera, Palella & Martins (2012) expresan que la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos; sin manipular o controlar variables. (Pág.55).

Estudia los fenómenos, sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variable debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta y desenvuelve el hecho” (p. 46). Es decir, los datos se obtuvieron directamente de la realidad del Sector Barinitas. Igualmente fue de corte transversal ya que los datos fueron recopilados en un tiempo único, en este caso fue en el mes febrero y marzo del año 2024.

Referente a la población, según Arias (2019) hace referencia a “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”. Por consiguiente, la población estuvo conformada por 433 habitantes de la Comunidad Barinitas Parroquia El Sagrario, sin embargo, a quienes se le aplicó el cuestionario fue a los jefes de familia que fueron 156, para el período evaluado (Pág.56)

3.4 Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información

Arias (2019), asegura que las técnicas de recolección de los datos son el procedimiento o forma particular de obtener información y el instrumento es cualquier

recurso, dispositivo o formato, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información, por ende para el presente estudio se emplearon dos (2) técnicas e instrumentos: La primera técnica la encuesta cuyo instrumento fue un una ficha familiar del Departamento de la unidad curricular enfermería familiar y comunitaria, y la segunda técnica la entrevista abierta estructurada, dichas técnicas e instrumentos formaron parte esencial del estudio, en la reconstrucción de experiencias a la luz de sus actores, diagnosticando datos significantes de la comunidad, contenidos estrategias pedagógicas, para el diseño y ejecución del plan de acción elementos fundamentales para el momento de la evaluación y reflexión.

La entrevista abierta estructurada, consiste en un proceso donde las preguntas se fijan de antemano, con un determinado orden; se aplica en forma rígida a todos los sujetos del estudio. Tiene la ventaja de la sistematización, la cual facilita la clasificación y análisis; asimismo, presenta una alta objetividad y confiabilidad. Su desventaja es la falta de flexibilidad que conlleva la falta de adaptación al sujeto que se entrevista y una menor profundidad en el análisis. (Diaz, Torruco, Martinez, & Varela, 2013), esta técnica permitió, obtener información relevante, contextual y confiable sobre las experiencias, percepciones, creencias y comportamientos de los participantes, permitiendo capturar la complejidad e importancia de las experiencias sobre el tema estudiado; a través de grabaciones, fotografías, y las notas de campo para realizar el análisis descriptivo en el procesamiento de los resultados.

Para apoyar las técnicas antes mencionadas, se utiliza el instrumento guion de entrevista el cual (Palella , Metodología de la Investigación Cualitativa, 2012) señala, que es un instrumento que forma parte de la entrevista, es una forma específica de interacción social, donde el investigador se sitúa frente al investigado y formula las preguntas que ha incluido en el guion previamente elaborado. A partir de las respuestas surgirán otros datos de interés. (p.127) Este instrumento permitió desarrollar preguntas

específicas de una manera ordenada, así como las interrogantes inmersas en la entrevista.

Por otra parte, el instrumento SIS-01/Ficha Familiar, está dirigido a proporcionar tanto al equipo de salud como a las comunidades un medio para apropiarse del manejo de información epidemiológica como herramienta básica de empoderamiento local en el área de salud y servirá para la elaboración del Análisis de Situación de Salud Comunitario a partir de las diferentes y sucesivas aproximaciones que de ellas se realicen; igualmente permitirá la identificación de riesgos para la salud y el seguimiento de las intervenciones en manos de un personal instruido en materia de salud familiar y comunitaria fortaleciendo así el enfoque a la atención médica integral, donde el individuo, la familia y la comunidad son considerados como un todo que pretende la identificación de problemas, propuesta de soluciones y ejecución de acciones. (Martínez Calvo & Gómez de Haz, 2001).

3.5 Validez y credibilidad

La ficha familiar fue validada por los especialistas responsables de las Cátedras de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, adaptándola a la necesidad de esta unidad curricular para cumplir con los objetivos de la misma, siendo más específica para una manipulación más práctica y eficaz por parte de los estudiantes cursantes de esta materia.

Es importante destacar que los informantes clave fueron seleccionados bajo diversos criterios como: residir en el sector Barinitas, ser líderes comunitarios, promover la participación comunitaria, desear participar en el estudio, de igual forma, los docentes de la escuela de enfermería, debían ser representantes de un departamento de la misma, así como también desear participar en el estudio, y finalmente un representante del área de la salud involucrado en la comunidad.

3.6 Etapas de la investigación acción

Dada la libertad que ofrece la IAP al investigador, se estructuró la investigación en 4 etapas, las cuales sirvieron de guía y escalones para alcanzar el propósito de la investigación, implicó partir del momento teleológico, lo cual implica la descripción de la investigación, seguidamente abrimos la ruta metodológica con la recolección de los datos a través de la encuesta estructurada y la entrevista a profundidad, lo cual nos va a permitir analizar la situación comunitaria, permitiendo así realizar un diagnóstico de las necesidades para jerarquizarlas y priorizarlas, lo que va a permitir la construcción y ejecución de un plan de acción, para favorecer los estilos de vida de la comunidad.

3.6.1 Etapa 1: Análisis de la situación comunitaria

Descripción de la Situación

Matriz Epistémica

En consecuencia de la asistencia de algunos habitantes de la comunidad a la escuela de enfermería en búsqueda de atención primaria, se evidencia la necesidad de un cuidado generalizado; así mismo, a través de manifestaciones informales por parte de los líderes comunitarios, señalan que dicha población está compuesta principalmente por adultos mayores con necesidad de atención, buscando así una solución para estas personas a través de profesionales que pueden brindar este cuidado, los cuales se encuentran en formación en dicha escuela, esto sensibiliza la problemática de la situación en la comunidad en estudio, la cual necesita una respuesta por parte del sector salud a través de la escuela de enfermería; es por ello que decidimos plantear la creación de un consultorio práctico de salud integral dirigido a la comunidad; en consecuencia, se contextualiza la problemática describiendo la situación en estudio; para conocer este fenómeno, fue necesario reflexionar con el enfoque teleológico, empírico, axiológico, epistemológico, gnoseológico y ontológico.

En opinión de Martínez (2006), la matriz epistémica constituye:

El trasfondo existencial y vivencial, el mundo de vida y, a su vez, la fuente que origina y rige el modo general de conocer, propio de un determinado período histórico-cultural y ubicado también dentro de una geografía específica, y, en su esencia, consiste en el modo propio y peculiar, que tiene un grupo humano, de asignar significados a las cosas y a los eventos, es decir, en su capacidad y forma de simbolizar la realidad. (Pág.09).

Aspecto Teleológico:

Según Queraltó (1980), el aspecto teleológico es: “la conducta orientada a la consecución de fines específicos”, por consiguiente, este fundamento en enfermería comunitaria se basa en la idea de que la práctica de enfermería debe estar orientada hacia metas y propósitos específicos, con un enfoque en el bienestar y la salud de las comunidades atendidas. Desde esta perspectiva, los profesionales de enfermería comunitaria se esfuerzan por identificar y perseguir los objetivos que promuevan la salud, la prevención de enfermedades y la mejora del entorno social y ambiental de las comunidades.

En relación a lo anterior, se plantea el crear un consultorio práctico de salud integral, a través de la IAP, con el objeto de conocer, sensibilizar, motivar y poder transformar actitudes de la comunidad, desde diferentes ópticas, pero hacia el mismo objetivo, impulsando a los enfermeros a trabajar en colaboración con las comunidades para establecer metas claras, diseñar intervenciones efectivas y evaluar el impacto de sus acciones en función de los resultados deseados. Así, el fundamento teleológico guía la práctica de enfermería comunitaria hacia la consecución de resultados positivos y sostenibles que contribuyan al bienestar integral de las comunidades.

Aspecto Empírico

Según Galach C, (2002-2024), el aspecto empírico, se basa en observación y experimentación, y a su vez puede emplear metodología cualitativa y cuantitativa, razonamiento hipotético-deductivo, ser de campo o laboratorio y se pueden emplear métodos transversales o longitudinales; por consiguiente, este aspecto, en una IAP se refiere al momento en el que se recopilan datos y su evidencia a través de la observación, la interacción con los participantes para la recolección de información relevante en el estudio.

En este sentido, se lleva a cabo una investigación práctica y se obtienen datos a través de una encuesta estructurada desarrollada con una ficha familiar y una entrevista a profundidad a los informantes claves de esta investigación que servirán como base para el análisis y la toma de decisiones.

Aspecto Axiológico:

Este aspecto, se enfoca en el estudio de los valores y su utilidad para el hombre, a partir de su elección como ser humano, su educación y su determinación personal, como producto de su cultura (Coordinación de Universidad Abierta y Educación a Distancia de la UNAM, 2017). El fundamento axiológico en enfermería comunitaria se basa en la importancia de los valores éticos y morales en la práctica de enfermería dentro de las comunidades, reconoce que la atención de enfermería va más allá de la mera aplicación de cuidados físicos, abarcando también aspectos emocionales, sociales y espirituales; impulsa a los profesionales de enfermería a brindar cuidados compasivos, promover la autonomía de las personas y trabajar en colaboración con las comunidades para mejorar su salud y bienestar en armonía con sus valores y creencias.

Se puede señalar que, mediante este aspecto, podemos realizar un análisis de la situación comunitaria, que nos permita dar una respuesta y fortalecer a la persona de

forma holística, tomando en consideración el análisis de los resultados obtenidos en el aspecto empírico, que van a dar pie al diagnóstico de las necesidades que se presentan en la comunidad de estudio.

Aspecto Epistemológico

La epistemología es una ciencia que indaga lo científico, reflexionando la profundidad del conocimiento, su origen, su forma y como debería ser. Asimismo, es imprecisa porque sus principios dan la razón de reflexionar los pensamientos, conceptualizar su validez, los objetivos y el alcance que pueda obtener.

La esencia de la epistemología radica en el tratado del conocimiento general, la ciencia, los problemas de ser abordado en un contexto. Además, guarda estrecha relación con la filosofía que conduce a la comprensión de la realidad o cotidianidad objeto de estudio. (Moreno, 2018)

A través de la revisión de los antecedentes nacionales e internacionales, las bases conceptuales, la realidad de la institución y la comunidad, mediante la aplicación del ASIS y del trabajo intersectorial se logró diagnosticar los problemas que intervienen en el estado de salud de la comunidad Barinitas.

Aspecto Gnoseológico:

La gnoseología se relaciona con conocer y con quién conoce; es decir, el sujeto. Dado que el conocimiento se da de una manera subjetiva, se necesita del consenso para volverlo objetivo; todo conocimiento está invadido de parcialidad, muchos teóricos de enfermería han contribuido a la comprensión de cómo se adquiere, valida y aplica el conocimiento en el contexto de la atención de salud, como es Hildegard Peplau, conocida por su teoría de las relaciones interpersonales en enfermería, destacó la importancia del conocimiento psicológico para comprender y atender las necesidades

de los pacientes. Por su parte, Virginia Henderson enfatizó la importancia del conocimiento científico y el razonamiento clínico en la práctica de enfermería.

Ante lo mencionado, el fundamento gnoseológico en enfermería comunitaria se centra en el proceso de adquisición y construcción del conocimiento en el contexto de la atención de salud comunitaria. Reconoce la importancia de comprender las experiencias, los conocimientos y las necesidades de las comunidades atendidas, así como la influencia de factores sociales, culturales y ambientales en la salud.

Desde esta perspectiva, los profesionales de enfermería comunitaria emplean métodos y enfoques que fomentan la participación activa de las comunidades en la jerarquización y priorización de los problemas de salud, la búsqueda de soluciones y la toma de decisiones informadas. El fundamento gnoseológico guía a los enfermeros a utilizar estrategias que promuevan la reflexión, el diálogo intercultural y la construcción colaborativa del conocimiento, con el fin de brindar una atención de salud más contextualizada y efectiva en el ámbito comunitario.

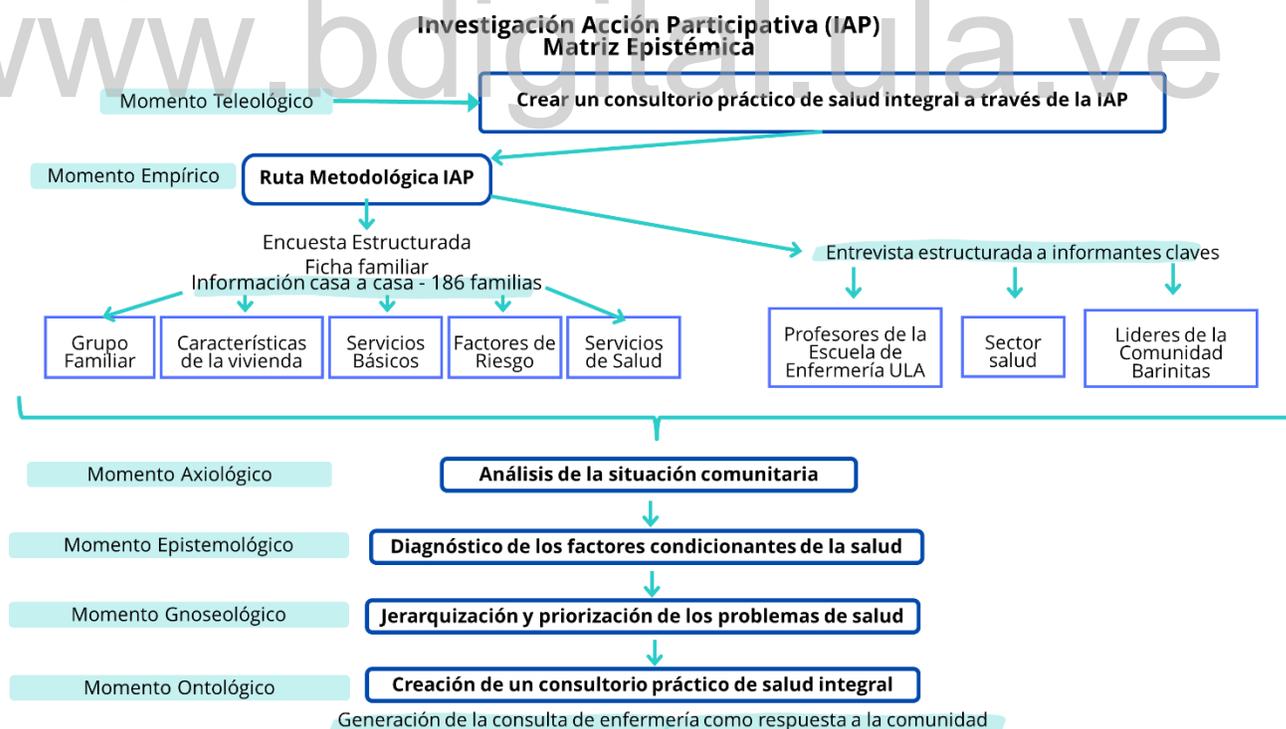
Aspecto Ontológico

El fundamento ontológico se encarga del estudio de la naturaleza del ser en cuanto a ser, busca las categorías fundamentales de la existencia y la realidad, este proceso se centra en el individuo cognoscente y en la realidad por conocer en una dimensión de interpretación conjunta, con una epistemología de construcción de saberes por parte de los informantes claves, quienes comprenden su propia dinámica en el referente de sus relaciones psicosociales con su entorno humano. (Ramos C. , 2015)

Desde la óptica de la salud y del ejercicio de la enfermería comunitaria, el fundamento ontológico se centra en la comprensión profunda de la naturaleza del ser humano en su entorno social y cultural. Se reconoce que la salud es un estado dinámico que se ve influenciado por diversos factores, incluyendo el contexto comunitario en el

que cada individuo está inmerso. Desde esta perspectiva ontológica, los profesionales de enfermería comunitaria buscan comprender la interrelación entre las personas, sus comunidades y su entorno, reconociendo la diversidad de experiencias y necesidades de salud. Este enfoque fundamentado ontológicamente guía las acciones de los enfermeros comunitarios, promoviendo intervenciones centradas en el individuo dentro de su contexto social y cultural; con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de las comunidades, se lleva a cabo la creación de un consultorio práctico de salud integral, generando la consulta de enfermería como respuesta a la situación de salud de la comunidad barinitas.

Imagen 1: Matriz Epistémica



SENDERO IV

CONSTRUCCIÓN DE EXPERIENCIAS

4.1 Etapa 2: Diagnosticar los factores que condicionan la salud, el proceso salud enfermedad y las necesidades a través de la respuesta social.

Este análisis, es fundamental para comprender las dinámicas que impactan en el bienestar de la comunidad, a su vez implica la evaluación de diversos aspectos que influyen en la salud de las personas como el grupo familiar, las características de la vivienda, los servicios básicos, factores de riesgo y servicios de salud, los cuales fueron desarrollados en la entrevista a profundidad y la encuesta estructurada (ficha familiar) la cual se aplicó en el Sector Barinitas, Parroquia El Sagrario, del Estado Mérida. Al identificar y comprender estos factores, podemos detectar necesidades reales y pertinentes influyentes en la salud de esta población. Así, el análisis de los factores condicionantes de la salud es esencial para abordar los problemas de manera integral y efectiva en la comunidad.

4.1.1 Escenario de la investigación

En la metodología cualitativa, Taylor y Bogdán (1989) no hablan precisamente de un universo sino de escenarios, que sugieren la idea de la presencia de actores que interactúan, en el supuesto de que “lo que la gente dice y hace, es producto del modo en que se define su mundo” (p. 23). Ahora bien, según Velazco, A. (2013) en su Modulo I de Enfermería comunitaria, refiere que no existe una definición de comunidad que refleje realmente su naturaleza y complejidad, por el contrario, esta se refiere a las personas en el contexto de su ambiente, pues ellas interactúan constantemente entre sí y con su entorno.

A propósito de lo anterior, el escenario de esta investigación se desarrolla en el Sector Barinitas, Parroquia El Sagrario del Estado Mérida, el cual se encuentra en las

adyacencias de la Escuela de Enfermería, para determinar los factores que condicionan el estado de salud de la misma, permitiendo crear una respuesta en conjunto con los líderes comunitarios y los estudiantes de la carrera de enfermería.

La Parroquia El Sagrario, es una de las 15 parroquias que integran el Municipio Libertador del Estado Mérida. Ocupa una superficie aproximada de 70 Ha. y jurisdiccionalmente corresponde al Casco Central de la Ciudad. De acuerdo con la división político-territorial del Municipio Libertador, la Parroquia El Sagrario se encuentra delimitada así:

Por el Norte: la Parroquia Antonio Spinetti Dini, partiendo desde el sitio donde el Viaducto Campo Elías cruza sobre el río Albarregas, aguas arriba por éste hasta un punto que es prolongación en línea recta de la calle Fernández Peña, de la ciudad de Mérida.

Por el Este: las Parroquias Milla y Arias, partiendo del sitio antes señalado en el río Albarregas, en línea recta hasta la calle Fernández Peña y por ésta hasta su final. Continúa por una línea recta en prolongación hasta encontrar el río Chama.

Por el Sur: Las Parroquia Arias y Domingo Peña, desde el sitio antes mencionado en el río Chama, aguas abajo hasta un punto que, en línea recta y en dirección noroeste, resulta prolongación de la Av. Campo Elías.

Por el Oeste: La Parroquia El Llano, desde el sitio indicado en el río Chama, en línea recta y en dirección noroeste a la Av. Campo Elías, por la cual sigue hasta el punto donde cruza el río Albarregas en el Viaducto Campo Elías, donde comienza el límite Norte.

(Ley de Reforma Parcial a la Ley de División Político-Territorial del Estado Mérida,
Capítulo XII, Art.60)

Imagen 2: Croquis de la Parroquia El Sagrario



Fuente: Google Maps, 2024

El sector Barinitas, el cual se ubica entre la Av. 5 Zerpa, y la Av. 8 Paredes desde la calle 23 Vargas a la Calle 26 Campo Elías, para el año 2017 según el Consejo Comunal de dicho sector, la comunidad en estudio contaba con aproximadamente 300 Habitantes, sin embargo, para el año 2024, según el ASIS realizado en dicha comunidad se registró una población de 433 personas censadas con este instrumento de evaluación poblacional.

Imagen 3: Croquis Sector Barinitas



Fuente: Google Maps, 2024

Según el Consejo Comunal Barinitas Sector 83, la comunidad fue parte de una antigua hacienda, fundada por una familia del estado barinas, que comenzó a urbanizarse de manera planificada a partir de la década de los años 50. Este espacio era utilizado desde la época colonial por los arrieros de las áreas aledañas, y en particular, por los de la población de los nevados y el morro, como un centro de acopio de productos agrícolas, lo que ocasiono que los mismos arrieros comenzaran a asentarse donde construyeron las primeras viviendas en el sector y seguidamente se comenzó a poblar con personas nativas y extranjeras, principalmente españoles e italianos.

La comunidad se caracteriza por ser una zona con clima frío debido a su cercanía con la Sierra Nevada, cuenta con el parque las heroínas donde se logra visualizar diferentes tipos de aves, como, por ejemplo: los canarios, el tordo negro y el querrequerre, y en sus calles podemos observar animales domésticos perros y gatos. En sus cercanías se encuentran elementos naturales protegidos por el Ministerio de Ambiente, en los cuales se destacan sus árboles, tales como el Apamate, el Cedro y el Ceibo, en el caso de patrimonio arquitectónico, se hace referencia a todas las obras de arquitectura que tienen relación con la identidad y memoria de la comunidad contando con monumentos arquitectónicos y naturales como la plaza las heroínas, Sistema Teleférico de Mérida Mukumbari, y el Seminario San Buen aventura.

Para los años 70 el ente planificador urbano local, la dirección de obras públicas, concibió la construcción de una plaza, para este sector, asigno al arquitecto Pedro Diaz Troconis esta responsabilidad. Ya para 1972 este arquitecto había definido la concepción de esta plaza, la cual además de ser recreacional, buscaba exaltar valores históricos, relacionado con la gesta independentista, y en 1975 fue inaugurada.

Es importante resaltar que dicha plaza es actualmente la “Plaza las Heroínas”, que hace honor a 5 heroínas que apoyaron al libertador Simón Bolívar en su paso por Mérida en la campaña admirable, gesta independentista, que dio inicio a la

conformación de la nación. También en este sector, se encuentra el sistema teleférico de Mérida, el más largo, alto y el más moderno del mundo. Hoy en día es el sitio turístico por excelencia, visitados por sus propios habitantes y turistas nacionales e internacionales.

Cabe destacar, que en el transitar de nuestra vida universitaria en la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes, ubicada en este sector en estudio, siempre hemos apreciado que esta comunidad se caracteriza por ser muy hogareña y emprendedora; principalmente por ser una zona turística los habitantes suelen formar sus negocios en las casas, siendo estos en su mayoría de comida y abastos atrayendo así a las personas que transitan por esta área. Así mismo, existe unión de los pobladores, teniendo encuentros de tipo religiosos, ya que en esta comunidad existe presencia de iglesias tanto católica como cristiana, y encuentros educativos por ser una zona estudiantil. No obstante, se visualiza que las calles son estrechas, así como sus aceras, lo cual podría ser un riesgo para esta comunidad, debido a que las calles no se encuentran señalizadas y es un factor productivo de accidentes viales.

Además, durante la aplicación del ASIS se logró evidenciar los valores que embargan a esta comunidad los cuales son amables, receptivos, educados; al igual de la estructura de estas casas caracterizadas por ser antiguas, amplias y familiares. También tuvimos la oportunidad de mencionarles la creación de este consultorio práctico y se evidencio gran interés con el mismo.

Cabe destacar que, accedimos a la comunidad con la ayuda de los miembros del consejo comunal sector Barinitas 83 como informantes claves, para realizar el diagnóstico del estado de salud y así conocer la problemática presente.

Porteros:

Según Taylor op Cit (1989), el portero, además de ser un informante clave, es una persona que se sitúa en el campo y ayuda en el proceso de selección de participantes

en el caso de realizar entrevistas o grupos focales. Permiten a los investigadores cualitativos acercarse y comprender en profundidad la realidad social a estudiar. En la investigación cualitativa los Portereros son definidos como los encargados de facilitar o impedir el acceso al campo del investigador. El portero también debe ser una persona confiable de forma que se transmita confianza a los potenciales entrevistados. Para esta investigación, el portero está representado por el Sr. Abraham Gómez, líder de seguridad de la comunidad, el cual acepto la propuesta de la realización del ASIS, teniendo presente que a partir de este estudio se lograra dar una respuesta en salud, a través de la apertura del consultorio de atención integral.

Informantes Clave

Robledo (2009) los define como: “aquellas personas que, por sus vivencias, capacidad de empatizar y relaciones que tienen en el campo pueden apadrinar al investigador convirtiéndose en una fuente importante de información a la vez que le va abriendo el acceso a otras personas...” (p. 1).

El éxito en la selección de informantes clave radica en la diversidad de los actores porque de esta manera se garantizan diferentes percepciones e interpretaciones acerca de un mismo fenómeno. En este sentido, pueden suministrar información muy valiosa, desde un portero hasta el más alto directivo de una organización. (Arias , 2019)

Al respecto, fueron elegidos como informantes clave a 2 expertos de reconocida labor en la comunidad en estudio, encargados de responder ante la comunidad y fortalecer los recursos que faciliten el cuidado de la salud, y su entorno con estrategias favorables; de esta manera tenemos: (1) vocero de vivienda, (1) Lideres de calle.

Tabla 2. Informantes Sociales

Informantes	Cargo que Desempeña	Años en el cargo	Nivel Académico
Informante 1	Vocero de Vivienda	2 años	Universitario
Informante 2	Vocero de finanzas	3 años	Técnico Medio

Fuente: Baptista y Duque (2024)

Seguidamente se identifica un grupo focal de salud, el cual está conformado por personal de salud, que desempeña funciones públicas en la comunidad, (1) Licenciada en Enfermería, Coordinadora del consultorio tipo III Ambulatorio Monseñor Chacón de la comunidad el espejo, la cual forman parte para el desarrollo de esta investigación.

Tabla 3. Informantes del Grupo Focal de salud:

Informantes	Condición Profesional	Condición Laboral	Años de Experiencia	Nivel Académico
Salud 1	Licenciada en Enfermería	Coordinadora del CPTIII Ambulatorio Monseñor Acacio Chacón	33años	Licenciada en enfermería

Fuente: idem

De la misma forma fueron elegidos 4 informantes claves, expertos de amplia experiencia y reconocida labor en el campo de la Enfermería encargados de capacitar y fortalecer a los estudiantes que hacen vida en la Escuela de Enfermería, en el desarrollo de su crecimiento profesional y como moduladores de las prácticas en las diferentes unidades curriculares de la carrera, como lo son: (1) Jefe del departamento de fundamentos en enfermería clínica y quirúrgica, (1) Jefe del departamento de Enfermería comunitaria, (1) Jefe del departamento de Gerencia y Salud Pública (1) Director de la Escuela de Enfermería.

Tabla 4. Informantes Grupo Focal Educación Universitaria:

Informantes	Condición Profesional	Condición Laboral	Años de Experiencia
Docente 1	Licenciada(o) en Enfermería	Jefe del Departamento de fundamentos de Enfermería clínico y quirúrgico	20años
Docente 2		Representante del Departamento de Gerencia y salud pública	5años
Docente 3		Coordinador docente	17años
Docente 4		Director de Escuela	35años

Fuente: idem.

4.1.2 Resultados del diagnóstico de los factores condicionantes de la Salud

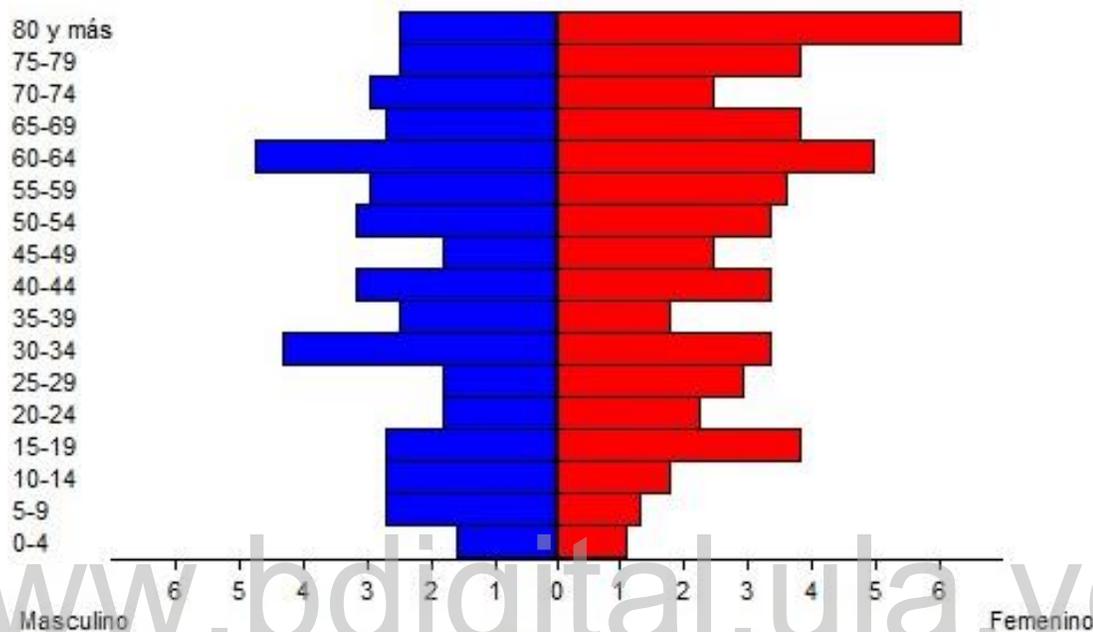
A través de la ficha familiar, se llevó a cabo una encuesta estructurada realizada a un total de 156 familias, teniendo una división por calles y avenidas, iniciando con la Calle 23 con (10 familias), Calle 24 (52 familias), Calle 25 con (29 familias), Calle 26 (34 familias); así mismo, desde la Av. 5 y 6 su mayor porcentaje está representado por comercios, Av. 7 con (10 familias), Av. 8 (21 familias), resultado obtenido con la realización del censo a través de la ficha familiar, en el cual se logró la participación comunitaria, con algunas limitantes por parte de algunas personas en no querer participar. A continuación, presentaremos las tablas y gráficas en las cuales se encuentran los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta estructurada (ficha familiar).

**Tabla 5. Edad y Sexo población Sector Barinitas, Parroquia el Sagrario.
Municipio Libertador. Estado Mérida. Febrero 2024**

Grupo etario	Femenino		Masculino		Total	%
	Absoluto	Relativo %	Absoluto	Relativo %		
< 1 año	1	0.23	0	0.00	1	0.23
1 – 4 años	7	1.62	5	1.15	12	2.77
5 – 9 años	12	2.77	6	1.39	18	4.16
10 – 14 años	12	2.77	8	1.85	20	4.62
15 - 19 años	12	2.77	17	3.93	29	6.70
20 – 24 años	8	1.85	11	2.54	19	4.39
25 - 29 años	8	1.85	13	3.00	21	4.85
30 – 34 años	19	4.39	15	3.46	34	7.85
35 – 39 años	11	2.54	8	1.85	19	4.39
40 – 44 años	11	2.54	3	0.69	14	3.23
45 – 49 años	15	3.46	8	1.85	23	5.31
50 – 54 años	15	3.46	14	3.23	29	6.70
55 – 59 años	16	3.70	14	3.23	30	6.93
60 – 64 años	23	5.31	21	4.85	44	10.16
65 – 69 años	17	3.93	12	2.77	29	6.70
70 – 74 años	12	2.77	13	3.00	25	5.77
75 – 79 años	17	3.93	11	2.54	28	6.47
> 80 años	27	6.24	11	2.54	38	8.78
Total	243	56,12	190	43,88	433	100

Fuente: idem.

A continuación, se representa la pirámide poblacional, clasificada por sexo y edad,



que permite las comparaciones entre territorios en el tiempo para una fácil y rápida percepción de los fenómenos demográficos que afectan o no la población en estudio, la cual analizaremos a continuación.

Gráfico 1. Pirámide Poblacional Sector Barinitas, Parroquia el Sagrario. Municipio Libertador. Estado Mérida. Febrero 2024
Fuente: Baptista & Duque (2024)

Se observa una etapa de transición demográfica con una pirámide de tipo estacionaria con tendencia a regresiva. La primera se define según Coll F (2021), como un tipo de pirámide de población estancada, la cual es característica de los países en vías de desarrollo, esta presenta una natalidad y una mortalidad que generalmente no sufren variaciones significativas durante un largo periodo de tiempo. Algunos expertos

consideran esta pirámide como el paso intermedio entre una pirámide progresiva y una regresiva.

De igual manera, esto representa una distribución demográfica en que la cantidad de personas en cada grupo de edad se mantiene relativamente constante a lo largo del tiempo, sin embargo es evidente como existe un aumento significativo en la cúpula de la pirámide en donde se clasifica la edad de 80 años y más, evidenciando la población de adulto mayor en constante crecimiento en la comunidad, seguidamente observamos como la base de la pirámide se encuentra reducida en las edades de 0 a 14 años, así mismo, la población en edad productiva presenta una marcada disminución lo cual se relaciona con los procesos migratorios altamente marcados, lo que conlleva a un aumento de la población mayor con un descenso de la natalidad, aunado a esto se observa también una población móvil representada por las personas en situación de domicilio o residencias temporales (estudiantes y turistas).

Características de la población

Índice de Friz

Representa la proporción de población en el grupo 0-19 años en relación a la de 30-49 años, que se toma como base 100. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160 madura, y si es menor de 60, vieja. (Reques, 2018)

Al aplicar la fórmula, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

$$\text{Índice de Friz} = \frac{\text{Población de 0 a 19 años}}{\text{Población de 30 a 49 años}} \times 100 =$$

$$\text{Índice de Friz} = \frac{80}{90} \times 100 = 88.8 \%$$

Por consiguiente, en la comunidad Barinitas, parroquia el sagrario, en el censo realizado en febrero y marzo a través de la encuesta estructurada (ficha familiar); arrojo

la relación 88,8 % lo que indica que la población es considerada una **población madura**; es decir, la población envejece cuando aumenta la proporción de personas de la tercera edad (los mayores de 60 años o más), se acompaña de reducciones en la proporción de niños (personas menores de 15 años) y por la disminución en la proporción de personas en edad de trabajar (15 a 59 años).

Índice de Sundbarg

Parte de tres grupos de población: de 0 a 14 años, de 15 a 50 años y de 50 años y más. Sobre un eje de coordenadas y tomando como base 100, la población del grupo intermedio (15 a 50 años) representa los porcentajes que en relación a este grupo significan los otros dos. El significado de los valores y de los gráficos es el siguiente: si el porcentaje de los menores de 15 años supera al de los de 50 y más, la población es de carácter progresivo; si los valores están más o menos igualados, la población es estacionaria; finalmente, si el grupo de 50 años y más supera porcentualmente al de los más jóvenes, la población es regresiva.

Al aplicar la fórmula, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

$$\text{Índice de Sundbarg} = \frac{\text{Pob. de 0 a 14 años}}{\text{Pob. 15 a 49 años}} \times 100 \text{ con respecto a } \frac{\text{Pob. 50 y más años}}{\text{Pob. 15 a 49 años}} \times 100$$

$$\text{Índice de Sundbarg} = \frac{51}{159} \times 100 = 32.07\% \text{ con respecto a } \frac{223}{159} \times 100 = 140.25\%$$

La obtención de este índice, nos indica que la comunidad Barinitas, de la parroquia el sagrario, está conformado por una población regresiva, donde el grupo de población entre 15 y 50 años es menor que el grupo de 50 años y más, lo que confirma la pirámide poblacional.

Tasa de envejecimiento

Expresa como varía el crecimiento de la población adulta con respecto a la población más joven de la estructura de población. (Ramos E. , 2020)

Al aplicar la formula, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

$$TE = \frac{(P > 65) \times 100}{(PT)} = TE = \frac{(129) \times 100}{(560)} = 23.03 \%$$

En relación a la tasa de envejecimiento está representada un 23.03% para la comunidad Barinitas, Parroquia El sagrario del Estado Mérida.

Índice de Juventud

Según el INE, Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. Al aplicar la formula, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

$$IJ = \frac{(P < 15 \text{ años}) \times 100}{(PT)} = IJ = \frac{(120) \times 100}{(433)} = 27,71 \%$$

En una población bien estructurada el índice de juventud debe estar algo por encima del 33%, por lo que este índice en la comunidad Barinitas, a través de los datos obtenido en la encuesta estructurada realizada, arrojo un 27,71 %, un resultado que es moderadamente bajo, si tenemos en cuenta también la tasa de envejecimiento comentada anteriormente, podemos concluir que la población del sector en estudio tiene unos niveles de población adulto mayor altos.

Tasa de Dependencia

La tasa de dependencia relaciona a la población, que, debido al factor limitante de la edad, no puede formar parte de la población adulta o activa, sería la población joven (menor de 15 años), más la población vieja (mayor de 65 años), relacionada o dividida

entre la población adulta entre los 15 y 65 años. Todo ello multiplicado por cien. Mostrará el nivel de dependencia de las poblaciones viejas y nuevas con respecto a la población adulta. Al aplicar la formula, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

$$TD = \frac{(P < 15 \text{ años}) + (P 65 \text{ años y más}) \times 100}{(P 15 - 64 \text{ años})} =$$

$$TD = \frac{(51) + (120) \times 100}{(262)} = 65,26\%$$

Este resultado representa que el 65,26% de la población de la comunidad Barinitas, Parroquia El Sagrario, evidenciada en adultos mayores de 60 años los cuales equivalen a más de la mitad de la población, lo cual es indicativo del nivel de dependencia hacia el cuidado y el nivel económico, ya sea su familiar calificado o cuidador designado, siendo sus hijos, o padres en el caso de los jóvenes.

Aspectos Educativos

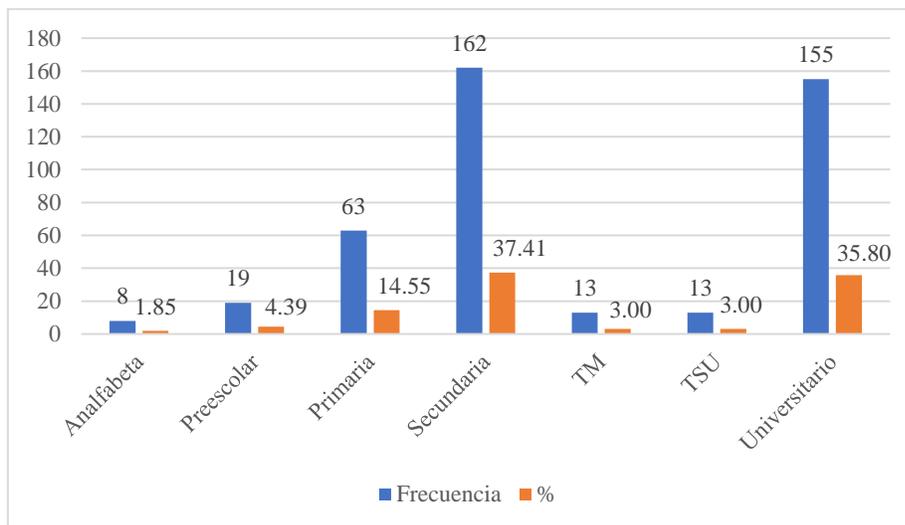


Gráfico 2. Nivel Educativo
Fuente: Baptista & Duque. (2024)

En la comunidad Barinitas, el grado de instrucción que predomina es la etapa secundaria con 37,41%, seguida de la etapa Universitaria 35,80%, nivel primario 14.55%, siendo la educación técnico superior universitario y técnico medio representan un 3% cada uno, preescolar 4,39% seguido del nivel analfabeta 1,85%. Por consiguiente, el estudio de este aspecto es fundamental ya que proporciona datos concretos y cuantificables sobre la situación educativa, la cual permite comprender la dinámica social, económica y cultural de la comunidad, de la misma forma los aspectos socio demográficos como el empleo, la salud o la participación cívica, la cual revela desigualdades educativas que afectan a grupos específicos dentro de la misma, por lo tanto es crucial diseñar políticas públicas orientadas a promover la igualdad de oportunidades y el desarrollo sostenible.

Aspectos Socioeconómicos

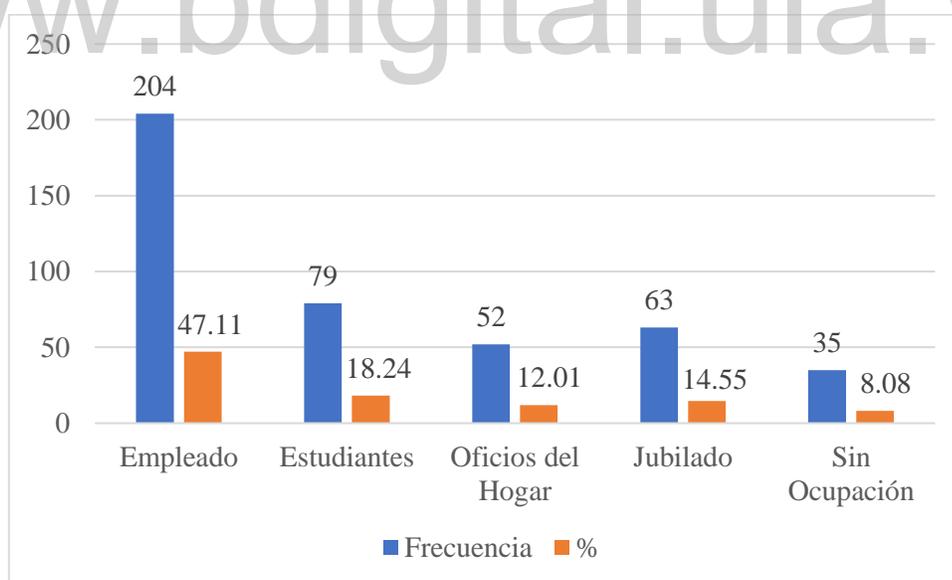


Gráfico 3. Aspecto socioeconómico

Fuente: idem

La ocupación de la población en esta comunidad muestra una diversidad de actividades económicas, donde el 47,11% de la población está empleada, ya sea recibiendo sueldos quincenales o mensuales por su trabajo en entidades públicas, empresas privadas o como comerciantes; este último grupo es especialmente relevante en la zona, que pertenece al centro de la ciudad y donde el comercio y turismo son el principal motor económico del estado. Asimismo, el 18,24% de la población está conformado por estudiantes, lo cual refleja la presencia significativa de una población estudiantil en la comunidad, especialmente debido a la ubicación de la Universidad de Los Andes, una de las principales del país.

El 12,01% de la población se dedica a los oficios del hogar, reflejando el valor del trabajo doméstico en esta comunidad. Además, un 14,55% de la población está compuesta por personas jubiladas que reciben una pensión mensual como fuente principal de ingresos; finalmente el 8,08% de las personas no tienen ocupación remunerada, estas dependen de ayudas familiares o fundaciones para su sustento, en consecuencia, la estructura laboral y económica de dicha comunidad permite comprender la dinámica del mercado laboral local, identificando sectores económicos predominantes que evalúan el nivel de empleo y desempleo de esta población.

Características de la vivienda

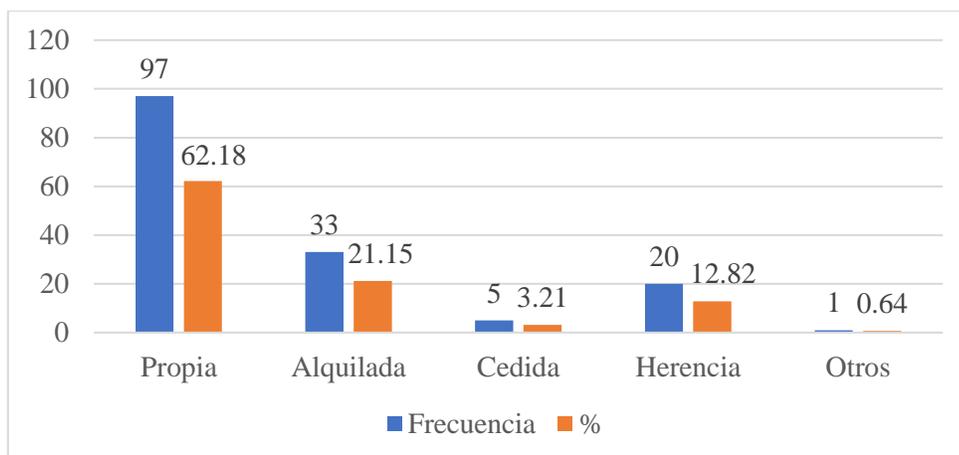


Gráfico 4. Tenencia de la Vivienda

Fuente: idem

En la comunidad Barinitas, las viviendas de tenencia propia son características con el 62,18%, en relación a las alquiladas con el 21,15%, seguidamente las viviendas heredadas representan el 12,82% y las casas cedidas representan el 3,21% en esta población estudiada, en contraposición, existen otros tipos de tenencia de viviendas que las podemos relacionar a las viviendas para los turistas con un 0,64%; A través de esta información, podemos identificar, la situación habitacional de la comunidad en estudio, del mismo modo, podemos comprender la distribución de la propiedad inmobiliaria como la identificación de los patrones de acceso a la vivienda y evaluar la estabilidad residencial de los habitantes, finalmente estableciendo las condiciones de vida y el bienestar de la población.

Tipo de Vivienda

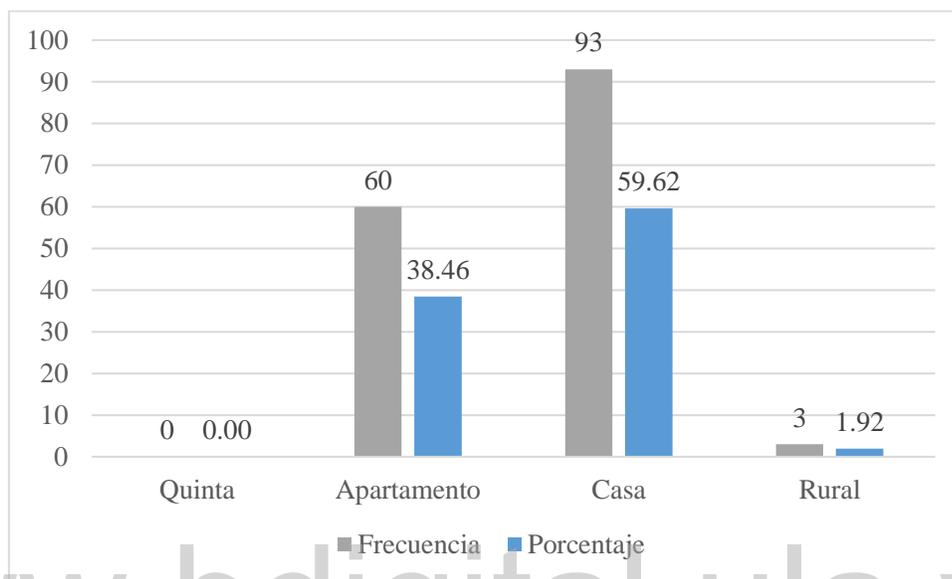


Gráfico 5. Tipo de Vivienda

Fuente: idem

Predomina la vivienda tipo casa, representado por el 59,62 %, en contraposición a los apartamentos con un 38,46% de esta población, las casas rurales representan un 1.92% ubicadas en la zona marginal de esta comunidad que corresponde a la cuesta de las heroínas, donde hay pocas casas y muchas de estas con este tipo de características; el análisis de estos resultados nos brinda información valiosa sobre las condiciones de vida de las personas, ya que nos permite comprender e identificar patrones de distribución de las viviendas, ya que se relacionan con los aspectos socioeconómicos culturales o geográficos.

Tipos de Techos

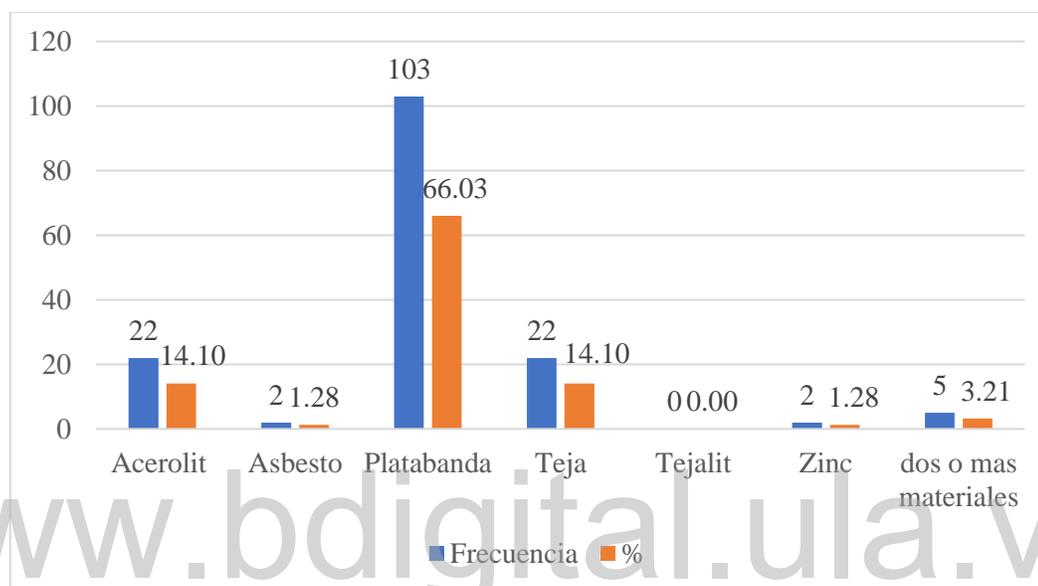


Gráfico 6. Tipos de techo de la vivienda

Fuente: idem

El techo de platabanda representa el 66,03% de las viviendas de la comunidad el espejo, el Acerolit corresponde a un 14,10% junto a los techos de teja, no obstante, techos de 2 o más materiales juntos representa el 3,21%, los techos de asbesto al 1.28% junto a los techos de zinc que también representan este porcentaje, En base a estos datos, es importante resaltar la presencia de techos de asbesto en la zona, material que se debe evitar puesto que es responsable de morbilidades importantes a largo plazo en las personas.

A través de este análisis, evaluamos las condiciones de habitabilidad y la calidad de la vivienda en la comunidad estudiada, permitiéndonos identificar los materiales predominantes en la construcción de techos, al igual que evaluar la resistencia estructural de las viviendas, y comprender la vulnerabilidad de la comunidad, frente a

los fenómenos naturales como lluvias intensas o vientos fuertes, así mismo revela las desigualdades en el acceso a viviendas seguras y adecuadas.

Tipos de Pisos

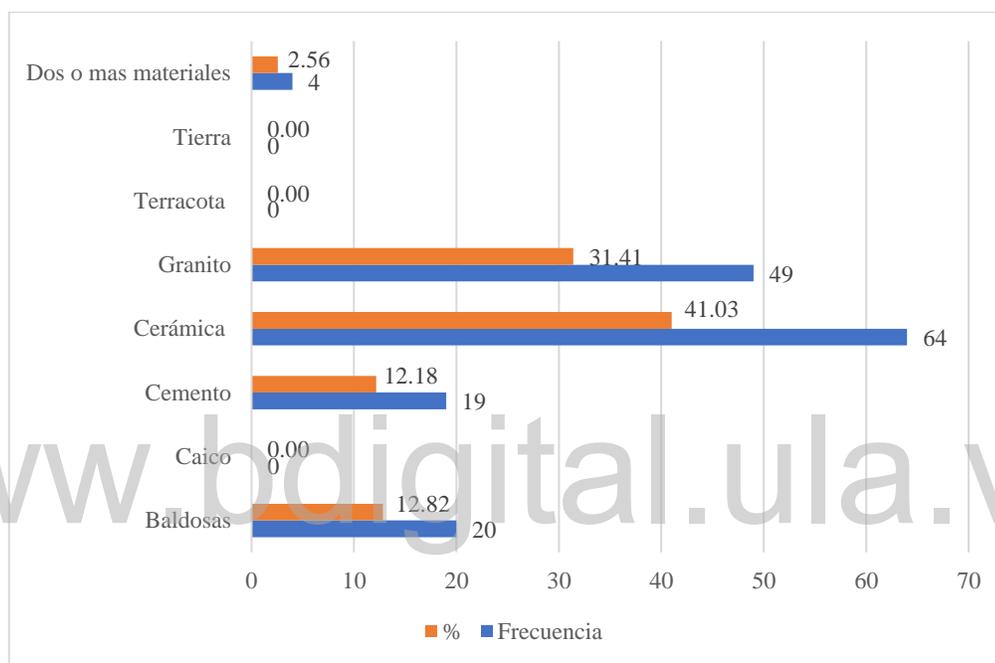


Gráfico 7. Tipos de pisos de la vivienda

Fuente: idem.

Predomina en las viviendas el piso de cerámica con el 41,03%, el granito en un 31,41% de las viviendas, baldosas en un 12,82%, cemento 12,18% seguido de viviendas con pisos de 2 o más materiales en un 2,56%; con respecto a los tipos de piso, este aspecto está estrechamente relacionado con la salud y el bienestar de sus habitantes, por lo que analizar la distribución de los distintos tipos de piso nos permite identificar posibles desigualdades en el acceso a viviendas dignas, esta información es crucial para orientar políticas públicas que promuevan la mejora de las condiciones de vivienda y el bienestar de la comunidad.

Condiciones de la Vivienda

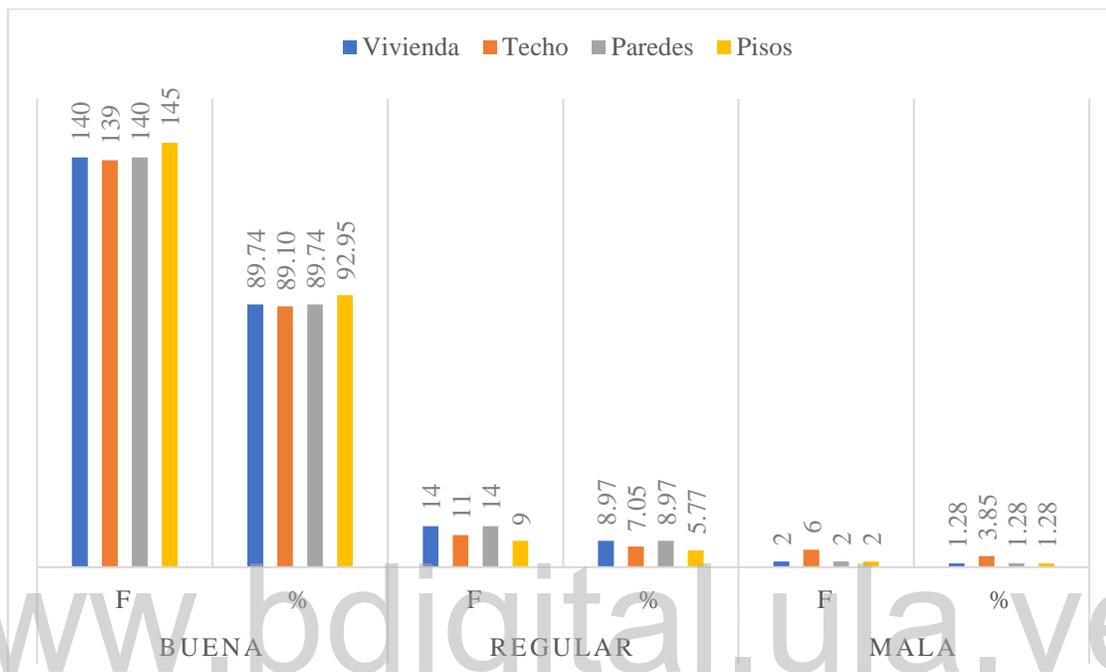


Gráfico 8. Condiciones de la Vivienda

Fuente: idem.

Seguidamente, el analizar esta tabla, nos permitió obtener información detallada sobre el estado de las viviendas, lo cual revela desigualdades socioeconómicas, necesidades de infraestructura y calidad de vida de los habitantes, de igual manera identificamos los patrones de acercamiento la densidad poblacional, la distribución geográfica, y la dinámica social de la comunidad.

Hacinamiento

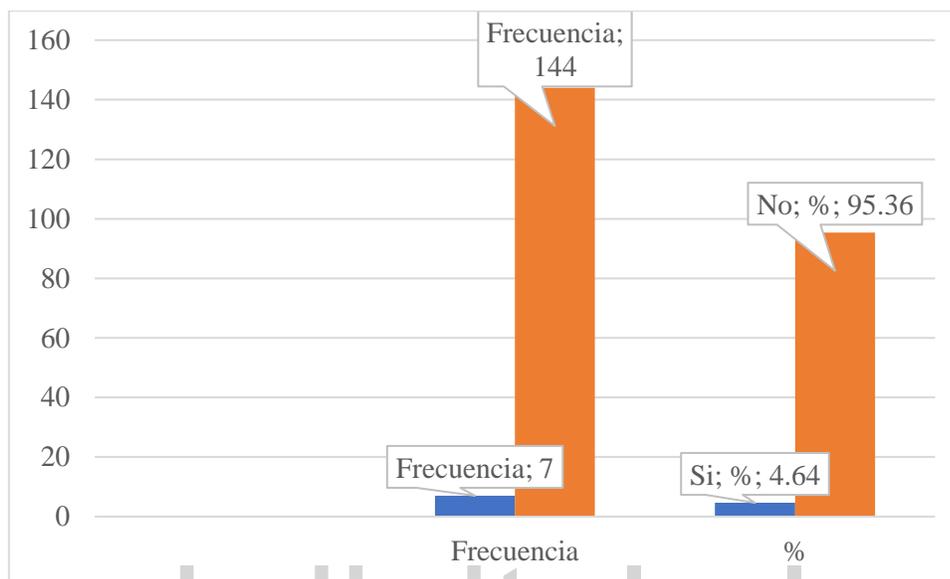


Gráfico 9. Condición de Hacinamiento

Fuente: idem.

De acuerdo con el nivel de hacinamiento en la comunidad Barinitas, Parroquia El Sagrario, se constata que el 4,64% de las viviendas presentan hacinamiento, mientras que el 95,36% de las viviendas no presentan esta condición, es importante hacer mención en esta situación ya que aumenta la susceptibilidad a enfermedades transmisibles y favorece un incremento en la morbilidad. Además, el hacinamiento influye negativamente en el estilo de vida y en las condiciones generales de salud de las personas que lo experimentan; puede ser un indicador clave en las condiciones de la población, reflejando aspectos como la disponibilidad de las viviendas adecuadas y la distribución de recursos de calidad, identificando grupos vulnerables como lo son familias numerosas o personas con bajos ingresos, que podrían requerir apoyo adicional.

Servicios Básicos

Las viviendas de la comunidad Barinitas, reflejan como principal uso el gas por bombonas, refirieron además utilizar cocinas eléctricas sólo cuando el suministro de gas tarda en llegar; por consiguiente, el suministro de electricidad es instalada, la mayoría de las casas y negocios cuentan con este servicio básico, seguidamente el agua potable es intradomiciliaria siendo una característica común en la mayoría de las viviendas ya que tienen acceso a una red de distribución de agua potable que llega directamente a los hogares. La ubicación céntrica de la comunidad permite que la misma cuente con todos los servicios básicos principales. De igual forma, la recolección de los desechos sólidos es a través del Aseo Urbano que pasa 3 días por semana, horario que toda la comunidad conoce y participa en la correcta disposición de estos desechos.

4.1.3 Entrevista abierta estructurada

A través de la realización de esta entrevista nos permitió centrar con precisión la participación de siete (07) personas denominadas informantes; gracias a esto, se recopilaron datos organizados ya que cada encuestado tiene diferentes respuesta a la misma estructura de pregunta, siendo analizada colectivamente. Así mismo, se encuentran estrechamente relacionadas con el objetivo de esta investigación, donde se logra evidenciar la perspectiva de la situación en la comunidad, como son los líderes de calle, la informante de salud coordinadora del ambulatorio cercano, y los docentes de la escuela de enfermería; de igual forma conocer su opinión con respecto a la respuesta que pueda brindar la escuela a las diferentes situaciones de salud de la comunidad.

Tabla 6. Entrevista Abierta

Problemas de Salud en la comunidad	Enfermedades crónico degenerativas (Hipertensión y Diabetes)	Informantes: 1-2-3-4-5-6-7
	Adultos mayores solos	Informantes: 1-2-3-4-5-6
	Osteomusculares	Informantes: 2-3-5-6
	Ansiedad y Depresión	Informantes: 4-5-6
	Enfermedades respiratorias	Informantes: 7
Participación Comunitaria	Algunas veces, uno les informa y no hay participación masiva	Informante: 1-5
	Yo diría que muy poco	Informante: 2-5
	Se observa participación, la gente se preocupa por su estado de salud	Informante: 3-4
	Desconozco si hay participación	Informante: 6-7
Centros de Salud a los que acude la comunidad	Cpt3 Monseñor chacón	Informante: 1-2-3-5
	INHAVI	Informante: 1-2-4-5
	Ambulatorio belén	Informante: 3-4-5-6
	Ambulatorio el llano	Informante: 4
	IAHULA	Informante: 1-5-6
	Hospital Sor Juana Ines de la cruz/ Amb. Venezuela	Informante: 3-4-5
Aceptación de la atención la Escuela de Enfermería y sus estudiantes a la comunidad	Claro, aquí es donde se forma todo el personal de las ciencias de la salud	Informante: 1
	Claro, primeramente porque se encuentra inmersa en los alrededores de la comunidad, y los estudiantes y profesores se encuentran capacitados	Informante:2
	Por supuesto que si, ya que formamos profesionales para participar en el proceso salud enfermedad, su objetivo es preservar la vida	Informante: 3
	A esta comunidad por su cercanía es la que compete, pero la escuela va a estar abierta para cualquier persona que lo amerite, además de ser excelente escenario practico para ejercer.	Informante: 4
	Claro, pudiera y tiene con que hacerlo, primero se están formando estudiantes y segundo la nueva malla curricular tiene un diseño en competencias genéricas, dando un realce a la escuela	Informantes:5
	Claro es factible, la escuela siempre ha tenido esa inquietud de como brindar atención, además permite que los estudiantes desarrollen habilidades y destrezas	Informante:6
	Claro que si, para eso están, y es muy buena idea crear un consultorio	Informante 7
Servicios que se pueden prestar	Control de signos vitales	Informante: 1-2-3-4-5-6-7
	Jornadas de salud	Informante: 1-4
	Control prenatal	Informante: 2-4
	Administración de medicamentos, bajo indicación medica	Informante: 3-5
	Educación para la salud	Informante: 3-5
	Visitas Domiciliarias	Informante: 3-4-5-6
	Control de crecimiento y desarrollo de niños	Informante: 4
Compromiso de los Entrevistados	Promotor de la información	Informante: 1-2
	Participación por especialidad	Informante: 3-4-5-6
	Cuidados propios de enfermería	Informante: 3-5-6

Fuente: idem.

En resultado a lo anterior, según la opinión de los informantes en cuanto a los principales problemas de salud presentes en la comunidad son las enfermedades crónico degenerativas como la Hipertensión y la Diabetes, además refieren como principal problema la prevalencia de adultos mayores solos con necesidad de cuidado, a consecuencia de esto refieren problemas osteomusculares que podemos relacionar con la edad avanzada de esta población; por consiguiente, la participación comunitaria en actividades de salud se ve muy variada, ya que algunos manifiestan que si hay participación, evidenciando su preocupación por atender su salud, sin embargo, los líderes comunitarios específicamente expresan que hay poca participación, aunque podría aumentar, si se lograra difundir mejor la información.

Referente a los centros de salud a los que acude esta comunidad según los informantes, identifican al CPT3 Monseñor Chacón, Consultorio Popular INHAVI, y el Ambulatorio Belén, siendo los más cercanos y accesibles para su atención en salud; sin embargo, hacen hincapié en la asistencia a los centros hospitalarios de mayor complejidad en situaciones que lo ameriten, a pesar de esto, hacen mención que la escuela de enfermería pueda prestar servicios de atención, proporcionando mayor comodidad a las necesidades de estas personas mayores.

En concordancia con lo anterior, manifiestan que la escuela pueden brindar estos cuidados de atención a través de sus estudiantes de pregrado, los cuales se encuentran capacitados para la prestación de servicios como: Control de Signos vitales, administración de medicamentos bajo indicaciones médicas, realización de curas, visitas domiciliarias, control a la prenatal sana, crecimiento-desarrollo infantil, jornadas de salud, incluyendo a su vez educación para mejorar su bienestar, todos estos servicios bajo la monitorización de los profesores, beneficiando el desarrollo de sus habilidades y destrezas en su formación académica.

Finalmente, los entrevistados manifestaron su compromiso en participar como apoyo para esta creación del consultorio y todas sus actividades, a través de la promoción de la información e incentivando a la comunidad en la participación a las mismas; en cuanto a los docentes, en la integración de los estudiantes bajo su cargo, de los diferentes semestres sin dejar a un lado su lineamiento profesional en cuanto a su especialidad para prestar servicios de atención.

4.1.4 Resultados del diagnóstico en el proceso Salud Enfermedad

Tabla 7. Principales Causas de Morbilidad.

	Causa Detallada	Número	Porcentaje
1	Enfermedades cardiovasculares	86	34.54
2	Enfermedades osteomusculares	34	13.65
3	Enfermedades respiratorias	33	13.25
4	Enfermedades endocrinas	30	12.05
5	Enfermedades oftalmológicas	16	6.43
6	Enfermedades cerebrovasculares	13	5.22
7	Enfermedades Psiquiátricas	13	5.22
8	Cáncer	6	2.41
9	Enfermedades gastrointestinales	6	2.41
10	Enfermedades renales	5	2.01
11	Enfermedades auditivas	5	2.01
12	Trastornos neurológicos	2	0.80
	Total	249	100

Fuente: idem.

Se evidencia que dentro de las principales causas de morbilidad presentes en la Comunidad Barinitas, predominan las enfermedades cardiovasculares con 19.86% (como lo son la hipertensión arterial, varices, arterosclerosis, insuficiencias cardiacas congestivas, entre otras), seguida de las enfermedades osteomusculares con un 7,85% (como lo son osteoporosis, artritis, hernias lumbares, hernias cervicales, entre otras),

siendo de menor causa trastornos neurológicos con un 0.46% del 100% de la población censada. Cabe destacar que el 42.49% de dicha población manifiestan no padecer alguna enfermedad.

En cuanto a los programas de salud es esencial desarrollarlos y explicarlos ya que brindan la oportunidad de informar a los habitantes sobre temas de salud, así como promover la prevención de enfermedades, los accesos a los servicios de salud y la adopción de hábitos saludables. Además, se fomenta la participación activa de la comunidad en la promoción y el cuidado de su bienestar, fortaleciendo la responsabilidad compartida en el mantenimiento de la salud pública, así mismo identificando las necesidades específicas de la comunidad, adaptando las intervenciones para abordar sus desafíos particulares, todo esto conlleva a empoderar a la comunidad en temas de salud, y garantizar el éxito de las actividades dirigidas a su calidad de vida.

4.1.5 Resultados del diagnóstico a la respuesta social a los programas de salud

Tabla 8. Respuesta social a los Programas de Salud

Programa de Salud	Total	%
CAREMT	136	56.90
SALUD MENTAL	13	5.44
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	0	0.00
SALUD RESPIRATORIA	33	13.81
PASDIS	39	16.32
SALUD VISUAL	16	6.69
ONCOLOGÍA	2	0.84
Total	239	100

Fuente: idem.

Por consiguiente, los principales programas de salud se desarrollaron según las patologías encontradas, en las cuales predomina Caremt con el 56,90%, pasdis 16,32%,

salud respiratoria con un 13.81%, salud mental con el 5,44% y finalmente oncología con 0,84% siendo el menor porcentaje.

4.2 Etapa 3: Jerarquización y priorización de los problemas.

Esta fase es importante, puesto que permite dirigir eficientemente los recursos y esfuerzos hacia las áreas que requieren de atención prioritaria, identificar y clasificar los problemas de salud según su impacto, prevalencia y gravedad, estableciendo un enfoque estratégico que maximice el impacto de las intervenciones, esto asegura abordar aquellos problemas que representan una mayor carga para la comunidad en términos de morbilidad, mortalidad o limitaciones en la calidad de vida; así mismo, prioriza los problemas de salud lo cual facilita la toma de decisiones informadas sobre asignación de recurso y diseño de programas específicos, optimizando la efectividad de las acciones emprendidas para mejorar la salud comunitaria.

4.2.1 Identificación de problemas

Una vez aplicada la encuesta estructurada (ficha familiar) en la Parroquia El Sagrario, sector Barinitas, el siguiente paso fue tabular la información con el fin de conocer los problemas de salud de la comunidad desarrollado en el apartado anterior, de esta forma en general se encontraron los siguientes problemas: hipertensión arterial, diabetes, problemas circulatorios, depresión, ansiedad, enfermedades osteo musculares.

Por esta razón, se convoca a una asamblea el día 12 de marzo de 2024 en la Escuela de Enfermería, donde asistieron los líderes sociales de la comunidad; del sector Barinitas, junto a la Licenciada coordinadora del ambulatorio “Monseñor Chacón”, la profesora Yurady Aranguren y las estudiantes involucradas en esta investigación, donde en conjunto se debatió acerca de la problemática encontrada en la encuesta estructurada (ficha familiar).

Seguidamente, se realizó la jerarquización de los problemas a través del método de Hanlon, es uno de los más usados en el área de la salud pública, sobre todo por su objetividad y flexibilidad. Es una herramienta metodológica que permite priorizar problemas de salud de acuerdo a su magnitud, trascendencia o severidad, eficacia de la intervención y por la factibilidad del problema. (Morales & Cabrera, 2019)

Por lo tanto, se utiliza para determinar las necesidades y prioridades en salud y además en su resolución ofrece una oportunidad para reconocer si los problemas tienen factibilidad o no en cuanto a la solución, lo que da una orientación sobre cuales problemas son los más relevantes y para cuales existe factibilidad de resolver. El método consta de cuatro componentes aplicados todos para cada uno de los problemas, estos son:

Componente A. Magnitud del problema

Este componente muestra el número de personas afectadas por el problema en relación con la población total. La magnitud se evalúa según el número de personas a partir de la escala demostrada a continuación.

Tabla 9: Magnitud según población afectada

Unidades por 100.000 habitantes	Puntuación
50.000 o más	10
5.0000 a 49.999	8
500 a 4.999	6
50 a 499	4
5 a 49	2
0,5 a 4,9	0

Fuente: (Morales & Cabrera, 2019)

Componente B. Severidad del problema

Tiene una definición unívoca ya que puede apoyarse en datos subjetivos y objetivos. Mediante la valoración de las interrogantes, la comunidad puede adjudicar un valor al problema en una escala de 0 a 10, correspondiendo esta última cifra a la situación más severa. (Morales & Cabrera, 2019)

Componente C. Eficacia de la solución

Permite valorar si los problemas son difíciles o fáciles de solucionar con los recursos y tecnologías actuales. Utiliza una escala que comprende de 0.5 como lo más difícil, 1 si se controla parcialmente y 1.5 si tiene control total. (Morales & Cabrera, 2019)

Componente D. Factibilidad de la intervención

Este componente se describe a través de las siglas **PERLA** que corresponden con un grupo de factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual o con la eficacia, pero que le permiten a la comunidad determinar si el problema tiene solución y si las acciones son aplicables. Estas significan:

- P:** Pertinencia
- E:** Factibilidad económica
- R:** Disponibilidad de recursos
- L:** Legalidad
- A:** Aceptabilidad

De este modo el método Hanlon aplicado durante la asamblea se desarrolló de la siguiente manera:

Tabla 10: Componente PERLA

N°	Problema	Componente A	Componente B	Componente C	Componente D					Total
					P	E	R	L	A	
1	HTA	6	10	1	1	0	1	1	1	0
2	Diabetes	6	5	0.5	1	0	1	1	1	0
3	Problemas circulatorios	6	10	0.5	1	0	1	1	1	0
4	Ansiedad	6	9	1.5	1	1	1	1	1	1
5	Depresión	6	9	1.5	1	1	1	1	1	1
6	Problemas osteo musculares	6	8	0.5	1	0	1	1	1	0

Autores: Baptista & Duque (2024)

Tabla 11: Factibilidad

$(A+B) \times (C \times D) = \text{factibilidad}$

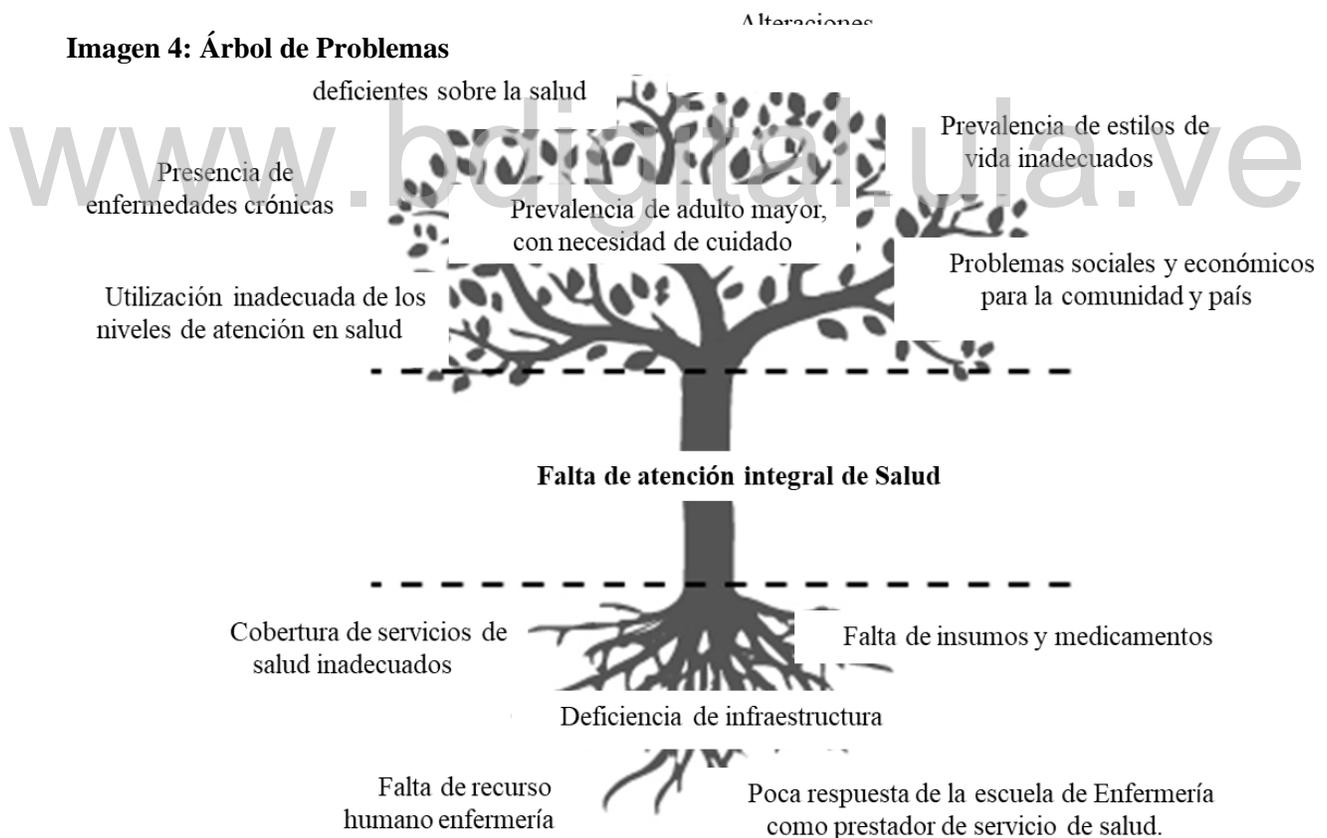
Problema	Nro de problema	Formula	Factibilidad	Priorización (A+B)	Orden de priorización
HTA	1	$(6+10) \times (1 \times 0) = 16 \times 0 = 0$	0 (No)	16	1
Diabetes	2	$(6+5) \times (0.5 \times 0) = 11 \times 0 = 0$	0 (No)	11	6
Problemas circulatorios	3	$(6+10) \times (0.5 \times 0) = 16 \times 0 = 0$	0 (No)	16	2
Ansiedad	4	$(6+9) \times (1.5 \times 1) = 15 \times 1.5 = 22.5$	22.5 (Si)	15	3
Depresión	5	$(6+9) \times (1.5 \times 1) = 15 \times 1.5 = 22.5$	22.5 (Si)	15	4
Problemas osteo musculares	6	$(6+8) \times (0.5 \times 0) = 14 \times 0 = 0$	0 (No)	14	5

Autores: idem.

En consecuencia, el método anterior utilizado nos permitió jerarquizar los problemas de salud presentes en la comunidad, los cuales en orden de priorización se obtuvo la HTA como primer problema, seguido de los problemas circulatorios,

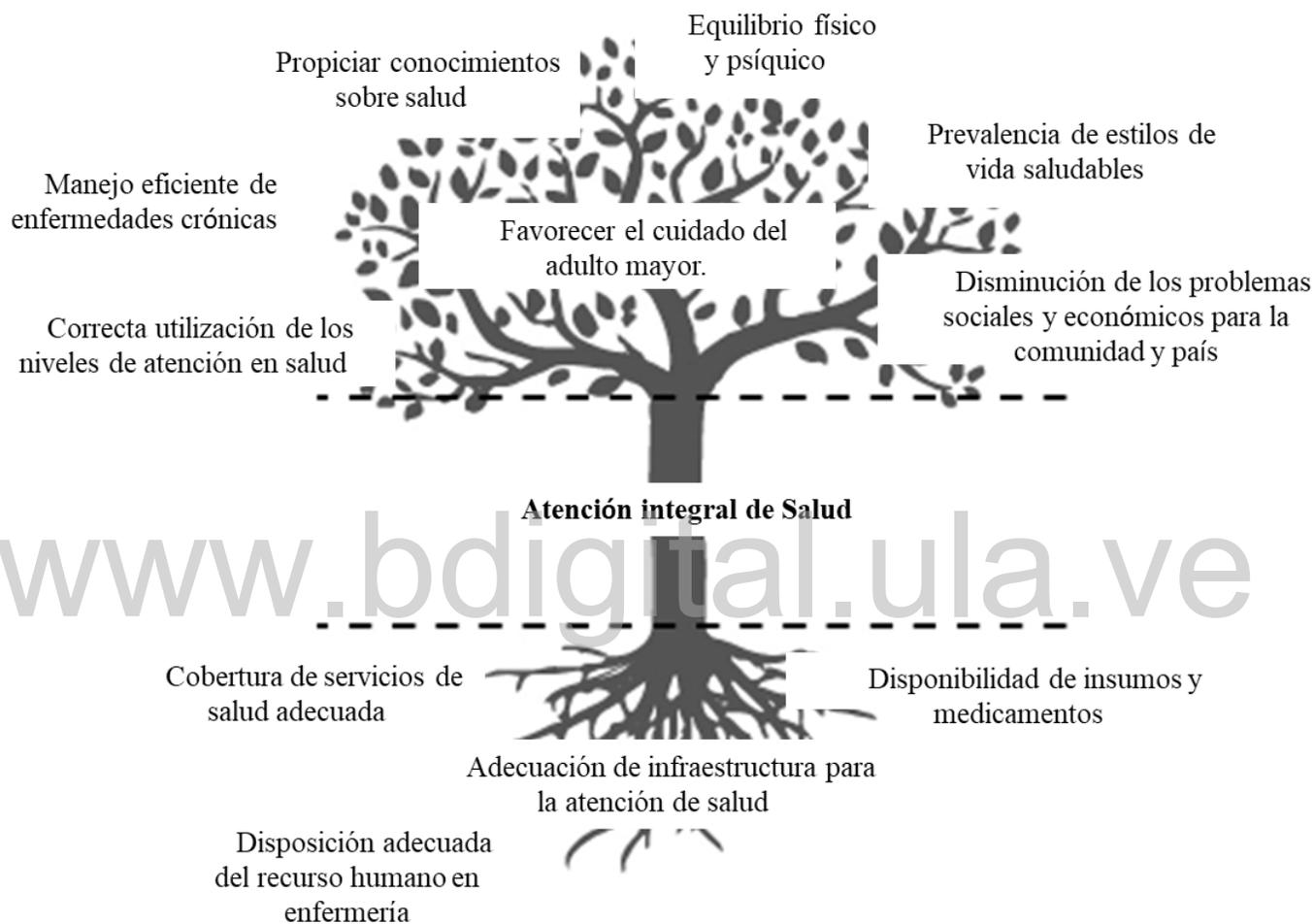
posteriormente los problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión, así como los problemas osteomusculares que forman parte de las enfermedades características en los grupos de edad avanzada, y por ultimo pero no menos importante los problemas de Diabetes, estos resultados a su vez nos permitieron plantear el árbol de problemas, como una manera de esclarecer la situación principal que engloba los antes ya nombrados, estableciendo también sus posibles causas y efectos, enfocados en tomar conciencia sobre las bases que son modificables y pueden contrarrestar o minimizar los efectos a largo plazo. Es así, como se determinó lo siguiente:

Imagen 4: Árbol de Problemas



Autores: idem.

Imagen 5: Árbol de Objetivos



Autores: idem.

Aunque primeramente se formuló el problema principal como la falta de atención integral, se pudo constatar que contribuye a que las causas se intensifiquen y sean estas las que generen el problema principal. A partir de este momento, se hizo necesario evaluar a la comunidad y así descubrir sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, con el objetivo de generar estrategias que ayuden a afrontar de manera eficaz los problemas de salud que se encontraron.

Imagen 6: Matriz FODA

<h1 style="margin: 0;">Matriz FODA</h1>	<p>Fortalezas: F1: Receptividad de la comunidad a orientaciones sobre la promoción de la salud. F2: Comunidad organizada y dispuesta a participar en las actividades de promoción de la salud. F3: Centros educativos dentro y cercanos a la comunidad.</p>	<p>Debilidades D1: Falta de atención especializada gratuita. D2: Falta de medicamentos. D3: Parte de la comunidad se encuentra sin ocupación. D4: La mayor parte de la población productiva ha migrado. D5: No están funcionando los programas de salud.</p>
	<p>Oportunidades O1: Análisis Situacional de Salud realizado por las investigadora O2: Escuela de Enfermería. O3: Consultorio práctico de salud integral</p>	<p>Estrategias FO: F2+O2: Jornada Promoción de Salud, fomentando autocuidado. Brindando atención médica general.</p>
<p>Amenazas A1: Poca colaboración por parte de las instituciones gubernamentales y Sistema de Salud.</p>	<p>Estrategias FA F2+A1: Establecer alianzas entre los líderes comunitarios, entes gubernamentales y sector salud, determinando las medidas necesarias para controlar el problema.</p>	<p>Estrategias DA: D5 + A1: Incentivar al personal que de la mano de la comunidad soliciten la orientación y recursos necesarios para la activación de los programas de salud</p>

Autores: idem.

SENDERO V

PLAN DE ACCIÓN

5.1 Generación de la Consulta de enfermería como respuesta a la comunidad

Santana (2010), argumenta que el objetivo fundamental de un plan de acción es priorizar las necesidades surgidas en un proceso de consultas y posteriormente proponer acciones concretas para atender a esas necesidades sociales de una comunidad. Estas acciones pueden ser ejecutadas por grupos de interés, instituciones gubernamentales, privadas o de forma mancomunada (p. 59). Así mismo debe contener una fase de planificación bien estructurada para definir propósitos y metas con especificación de prioridades, quiénes serán los responsables recursos, tiempo, método de seguimiento y control, finalmente evaluar las actividades según los contenidos programados.

5.2 Etapa 4: Creación de un Consultorio Práctico de Salud integral

Constituye un avance progresivo, sistemático y coherente donde se pone en manifiesto la rigurosidad científica con la cual se ha venido transitando el camino de búsqueda bajo el método de Investigación Acción Participativa (IAP), sus diferentes fases diseñan acciones que al ser desarrolladas dejan experiencias, conocimientos, satisfacciones y expectativas en sus protagonistas; seguidamente cada fase se planifica y ejecuta, permitiendo dar continuidad a la siguiente.

Por ende la asistencia de los habitantes a nuestra escuela de enfermería en busca de atención en temas de salud como: administración de medicamentos, toma de signos vitales, curas, educación para la salud, así como mediciones de peso y talla, entre otros cuidados propios de enfermería, nos generó un gran interés en brindar una respuesta a esta necesidad como escuela, ya que la enfermería es el arte de cuidar, lo que conlleva

a contribuir con el bienestar y la salud de la comunidad a través de la formación y el servicio.

De igual manera, junto con el Director de la Escuela de Enfermería y la Coordinadora del departamento de fundamentos en enfermería clínica y quirúrgica, como representante de la Escuela de Enfermería se toma la decisión de trabajar en conjunto con los líderes comunitarios para habilitar estos espacios que conlleven a la creación del consultorio de salud integral, en una reunión el día 05/09/2023 donde se presentaron todos los actores, en conjunto con nosotras como investigadoras para establecer las acciones de rehabilitación de estos espacios.



Imagen 7: Reunión con Líderes y director de la Escuela

Seguidamente, buscamos un acercamiento directo con la comunidad a través de los líderes comunitarios, el mismo se logra, a través de una reunión planificada el día 11/09/2023 con los actores sociales, la comunidad que conocen la problemática en conjunto con las estudiantes, asistieron 21 personas en total, evidenciándose una conducta participativa, lo cual da inicio a construir experiencias a la luz de los actores a través de inquietudes, expectativas y aportes de cada uno para buscar solución factible

con análisis crítico de la situación planteada, además se realizó la solicitud de material para el inicio de la reestructuración del espacio en donde se desarrollaría el consultorio.



Imagen 8: Reunión con líderes de calle, investigadoras y comunidad

Posteriormente el 21/09/2024 se recibe material donado por los comercios cercanos a la escuela que demostraron colaboración y receptividad para el proyecto, dando inicio a las reparaciones necesarias del espacio.



Imagen 9: Entrega de material

A partir de este momento se inicia el trabajo de recuperación de la estructura del espacio donde se ubicaría el consultorio práctico, en acompañamiento de habitantes de la comunidad, los líderes de calle, el equipo político de la parroquia, y las investigadoras; a su vez, se inició a la inspección del techo para su reparación con el manto asfáltico, y continuamos con la reparación del exterior del consultorio. Se acondiciona un área para la sala de espera, la restauración del piso (nivelación), restauración de las paredes, arreglo de la canal, creación de las bancas, colocación de las rejas, y acondicionamiento de los baños, mencionado lo anterior se adjuntan las evidencias fotográficas de dichos arreglos.



Imagen 10: Reconstrucción del interior del consultorio



Imagen 11: Inspección del techo e inicio de reparación de la fachada



Imagen 12: Colocación del manto asfáltico para la reparación de las filtraciones, limpieza de áreas verdes y reconstrucción del interior del consultorio



Imagen 13: Reconstrucción de la Sala de Espera



Imagen 10: Colocación de la reja de resguardo de la entrada principal del consultorio

Durante el proceso de restauración de estos espacios, planificamos la primera jornada de salud, titulada “I Jornada de promoción de salud, fomentando autocuidados” la cual se lleva a cabo en los espacios de la escuela de enfermería, con el fin de evaluar la participación por parte de la comunidad y confirmar su opinión, con respecto a la apertura del consultorio para mantener estas actividades de manera continua en la escuela para la atención de la comunidad; a continuación se describe el desarrollo de dicha actividad.

La jornada de planifico para el día 17 de marzo, para la cual se acudió a la radio 93.5fm, una de las principales escuchadas, así mismo se distribuye la información a través de los líderes comunitarios y el consejo comunal del sector, para lograr mayor convocatoria a la actividad, de igual manera, se crean enlaces con diferentes entes como, la corporación de salud del estado, el instituto nacional de nutrición, fundaciones y ambulatorio para ofrecer mayores servicios durante la actividad.

Actividades a realizar	Recursos	Responsables	Evaluación
Jornada de salud y sesiones educativas para la promoción de la salud en la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> Humano: Personal de salud del Amb. Monseñor Chacón, Fundación Arcoiris, Instituto Nacional de Nutrición (INN), Corporación de Salud del estado Mérida, profesores y estudiantes. Materiales: Tiras reactivas para glicemias, hojas, lapiceros, peso, tallímetro, camillas, paraban, sillas, mesas, tensiómetros, estetoscopios, materias para despistaje de VIH, cajas de bioseguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes del 8vo semestre de la Escuela de Enfermería, cursantes de la materia Concentración Clínica Enfermería Integral Comunitaria Profesoras: Maraliz Roso y Yurady Aranguren 	<p>El día domingo 17 de marzo de 2024, se ejecutó en la Escuela de Enfermería la 1ª Jornada Promoción de salud, fomentando autocuidados, a partir de las 9am, la cual incluía actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Detección de pacientes con factores de riesgo Talla y peso Glicemia capilar Toma de signos vitales Red de salud mental Consejería de estilos de vida saludables Prueba de descarte de VIH gratuita Sesiones educativas

Imagen 15: Plan de acción de la I Jornada de salud



Imagen 16: Flyer de la jornada



Imagen 11: Jornada de promoción de la salud, fomentando autocuidados

Durante el desarrollo de esta jornada se contó con el apoyo de:

- Docentes de la Escuela de Enfermería
- Corporación de Salud del estado Mérida
- Fundación Arcoíris (3 personas)
- Instituto Nacional de Nutrición (2 personas)
- Médicos generales del Ambulatorio Monseñor Chacón (2 personas)
- Licenciado Eudo Hernández, como parte del Programa de salud: Prevención de accidentes y hechos viales
- Licenciada Yanira Borges, educadora miembro de la campaña de prevención del suicidio “Vive aquí estamos”

Cobertura de la 1era Jornada de Salud

Tabla 12: Actividades y servicios prestados en la jornada

Servicios-Actividades	Masculino	Femenino	Total
Registro General	21	49	70
Consulta General	20	49	69
Control de Glicemias	21	31	52
Prueba de VIH	6	15	21
Atencion Nutricional	14	42	56
Sesion educativa	6	11	17
Total	88	197	285

Fuente: Baptista & Duque (2024)

Ahora bien, la cobertura, como porcentaje de la población que se benefició de esta actividad de salud, fue la siguiente.

$$\begin{aligned}
 & \text{Cobertura} \\
 & = \frac{\text{Población atendida programa Cardiovascula}}{\text{Población meta}} \times 100
 \end{aligned}$$

La norma estandarizada del programa Cardiovascular, estima que el 54% de la población tiene el riesgo a padecer problemas cardiovasculares. El 54% de 433 total población Comunidad Barinitas, es de 233 personas.

$$Cobertura = \frac{70}{233} \times 100 = 30,04\%$$

La cobertura de la Jornada de promoción de la salud, realizada en la Escuela de Enfermería hacia la comunidad fue del 30,04%, como resultado de esta, validamos la necesidad de los habitantes del sector Barinitas, en el control y mantenimiento de su salud, demostrado con la asistencia a dicha jornada de salud, siendo la primera llevada a cabo en la escuela para su población adyacente, lo cual reafirma la culminación y apertura oportuna de este consultorio, para llevar a cabo estas actividades continuamente, y así la comunidad pueda favorecerse de los servicios que nosotros como personal de salud en formación podemos brindarles.

Es por ello que como plan de acción se dio la apertura del consultorio práctico de atención integral como respuesta a las necesidades de salud para la comunidad, ofreciendo diferentes servicios como lo son cuidados propios de enfermería: control de signos vitales y seguimiento de los mismos, sesiones educativas, fortalecimiento de los programas de salud, visitas domiciliarias, curas, administración de medicamentos bajo indicaciones médicas, consulta familiar, jornadas de salud especializadas cada cierto tiempo, control de desarrollo y crecimiento infantil, control de prenatal sana, etc.

Cabe destacar, que este consultorio se logró, bajo un trabajo arduo en colaboración de las investigadoras, estudiantes, profesores, comunidad y líderes políticos, obteniendo un financiamiento a través de donaciones, nombradas anteriormente por comerciantes de la zona, y miembros del consejo comunal barinitas 83, al igual que la realización de Rifas, talleres dictados en la escuela, y aportes propios de las

investigadoras para un equipamiento completo, tanto de los espacios como de los equipos y materiales necesarios para un correcto funcionamiento.

Tabla 13: Planificación de Jornada de Salud

Objetivo General	Objetivo Especifico	Actividades	Responsables	Calendario
PLANIFICACIÓN DE LA II JORNADA DE PROMOCIÓN DE SALUD FOMENTANDO AUTOUCIDADOS EN EL CONSULTORIO DE ATECIÓN INTEGRAL DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES	Maximizar la asistencia por parte de los habitantes de la comunidad Barinitas, parroquia El Sagrario del Estado Mérida	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas a las diferentes emisoras radiales de la comunidad - Distribución oportuna de Flyer con la información a través de las redes sociales y de los líderes de calle - Visitas informativas casa a casa, escuelas e iglesias. 	Las investigadora. Docentes de la Escuela de Enfermería Líderes comunitarios Estudiantes colaboradoras de la Escuela de Enfermería	Lunes 20/05/2024 Miércoles 22/05/2024 Viernes: 24/05/2024
	Crear enlaces con diferentes organizaciones del estado y fundaciones, que contribuyan en la actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Realización y Entrega de oficios informativos y de solicitud - Pautar fecha planificada para la jornada - Identificar la ayuda que nos vayan a proporcionar 		Lunes 27/05/2024
	Organizar los diferentes espacios y materiales necesarios para la atención de las personas de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza y adecuación de los espacios - Designar las áreas para destinarlas a las diferentes actividades - Preparar la papelería necesaria para la recolección de los datos de las personas que participen. - Verificar los equipos a utilizar, para la atención de la personas en la actividad 		Lunes 10/06/2024
	Realización de la jornada de Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Educación para la salud a través de Conversatorios con expertos y orientadores en diferentes especialidades (Nutrición, Salud Mental, Accidentes y Hechos violentos, Estilos de vida saludables) - Control de Signos vitales (T.A., Glicemia capilar) - Control nutricional y evaluación antropométrica - Valoración del crecimiento y desarrollo infantil - Consultas de medicina general - Administración de medicamentos bajo ordenes medicas - Visitas domiciliarias 		Sábado: 15/06/2024

SENDERO VI

ESTRUCTURA DEL CONSULTORIO PRÁCTICO

A finales del siglo XX a nivel mundial se presenciaron cambios trascendentales en los patrones y causas de morbilidad, adquiriendo preponderancia las enfermedades crónicas no transmisibles, lo que ha originado variaciones en los perfiles epidemiológicos que exigen respuestas y decisiones en materia de salud, que respondan a las necesidades de la población encaminadas a modificar los factores determinantes de riesgo (Galicia Aguilar , Gutierrez Najera, & Nieto morales, 2010).

Por consiguiente, la enfermería como arte y ciencia del cuidado, considera a la persona como un ser holístico, en continuo desarrollo y con necesidades relacionadas con la promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Esta práctica profesional debe estar centrada en el saber y hacer, mediante un método significativo, interpersonal y terapéutico, que puede ser mediante la consulta de enfermería definida según Galicia. et al, (2010) “es la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y la persona o familia para potenciar la habilidad de cuidar o cuidarse”. Esto se lleva a cabo mediante la aplicación del proceso enfermero como herramienta en el diagnóstico de necesidades de cuidado.

Ahora bien, la consulta de enfermería surge como respuesta a la necesidad de salud en la población, fomentando conductas saludables para el autocuidado; Así pues, el auge de los consultorios contribuirá a eliminar una cierta invisibilidad de los servicios de enfermería de cara a la población y a hacer visible su contribución a la salud y satisfacción de sus necesidades, sumando a la participación no solo de profesionales de enfermería, sino también de los estudiantes en formación con el fin de mejorar sus habilidades y destrezas, además a nivel profesional lograr aplicar una práctica independiente y autónoma.

A nivel internacional, se ubica el Centro Comunitario de Atención al Cuidado de la Vida, 1996 (CECACVI-BUAP) Puebla México, el cual es una infraestructura académica que vincula la docencia, práctica profesional e investigación disciplinaria, en donde docentes, pasantes y estudiantes de pregrado y posgrado que participan de manera interdisciplinaria en el cuidado de la salud de las personas que viven en comunidades de bajo desarrollo social mediante programas y proyectos orientados a la promoción, prevención y mantenimiento de la salud. La consulta de enfermería en el CECACVI-BUAP se brinda a población abierta en las distintas etapas del ciclo vital humano y el proceso enfermero es el marco en que las enfermeras y los enfermeros aplican sus conocimientos y habilidades para expresar el cuidado. (Galicía Aguilar , Gutierrez Najera, & Nieto morales, 2010)

Lo anterior, representa una iniciativa significativa para la enfermería a nivel internacional. Esta institución no solo integra la enseñanza, la práctica profesional y la investigación en el campo de la salud, sino que también promueve la participación interdisciplinaria de todos los involucrados; este fin, se relaciona con el objetivo de esta investigación acción, deseando alcanzar no solo sus mismos niveles de atención, sino también la participación de todo el equipo de salud en base a la práctica comunitaria en nuestra escuela de enfermería como escenario práctico de este estudio, como en toda la Universidad de Los Andes.

6.1 Población Beneficiada.

La población beneficiada es de 433 habitantes, que conforman 156 familias en la comunidad Barinitas, Parroquia El Sagrario, calles 23 a la 26 a través de un modelo de encuesta estructurada (ficha familiar), el cual arroja que existen enfermedades crónicas no transmisibles entre hipertensión y diabetes principalmente, además se evidencia la presencia de adultos mayores solos con necesidad de cuidado en salud.

6.2 Objetivo General

Mejorar el estado de salud y bienestar de la comunidad a través de la prestación de servicios de atención integral y cuidados de enfermería, para la promoción de estilos de vida saludables y la participación activa de la comunidad en su autocuidado, con un enfoque en la equidad y la accesibilidad

6.3 Objetivos Específicos

1. Proporcionar cuidados preventivos y curativos de calidad a todos los miembros de la comunidad, independientemente de su condición socioeconómica.
2. Implementar programas de educación en salud que aborden las necesidades específicas de la comunidad, fomentando estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades.
3. Promover la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones sobre su salud, a través de actividades participativas y grupos de apoyo.
4. Colaborar con otras instituciones y organizaciones locales para ampliar el acceso a servicios de salud y fortalecer redes de apoyo comunitario.
5. Evaluar constantemente la efectividad de los programas y servicios ofrecidos, con el fin de adaptarse a las necesidades cambiantes de la comunidad.
6. Implementar horarios para el desarrollo adecuado de las practicas estudiantiles, en los diferentes departamentos de la escuela de enfermería.

6.4 Misión

Nuestra misión es proporcionar atención integral y cuidados propios de enfermería accesible para todos los miembros de la comunidad, priorizando la prevención, educación en salud y el bienestar general, con un enfoque en la equidad y la participación activa en la practica universitaria, favoreciendo el bienestar social.

6.5 Visión

Nuestra visión es ser un referente en la promoción de la salud y el bienestar en la comunidad, a través de la implementación de programas innovadores, el fomento de la participación comunitaria y universitaria con el compromiso de la excelencia en la atención integral y el cuidado propio de enfermería, con el fin de lograr una comunidad más saludable y empoderada en su autocuidado

6.6 Valores

Respeto: Ofrecer un trato humano y empático a las personas, respetando sus derechos individuales y colectivos, su autonomía y su diversidad.

Ética profesional: encarna los valores y los objetivos de una profesión, como la transparencia y la rendición de cuentas, la prestación de servicios eficaces de alta calidad y la responsabilidad ante el usuario.

Compromiso con la formación, la investigación y la docencia: Promover la formación, favorecer la investigación y velar para ofrecer la mejor docencia a nuestros alumnos y residentes

Autonomía: La autonomía es la capacidad y el derecho de cada persona a tomar sus propias decisiones a lo largo de la vida.

Trabajo en equipo: Trabajar en cooperación para unos objetivos compartidos, buscando la participación, el compromiso y la autonomía profesional.

Beneficencia: Obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma.

No Maleficencia: Significa no hacer daño. Tradicionalmente, es un principio esencial de la ética en salud y forma parte del juramento de enfermería

Profesionalismo: Actuar siempre de acuerdo con los valores de nuestras profesiones, poniendo al servicio de la comunidad la mejor atención y la mejor evidencia científica, velando por la calidad de los servicios y la seguridad de las personas.

Innovación: Crear y aplicar nuevas formas de hacer que impulsen la mejora continua.

Gestión responsable: Velar por una gestión basada en la transparencia y la gestión eficiente de los recursos, teniendo en cuenta los aspectos éticos de nuestras decisiones, y que se comprometa con la responsabilidad social corporativa.

6.7 Principales acciones en la consulta de enfermería

Es importante resaltar, que todos los servicios ofrecidos en el consultorio práctico de salud integral de la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes, estarán basados bajo el proceso de atención de enfermería el cual rige todas las intervenciones y acciones a realizar para brindar el cuidado necesario y priorizado a la persona, familia y comunidad.

Valoración: desde el primer contacto se debe realizar la valoración física que nos va a permitir recolectar información sobre el estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente, todo esto permite planificar de manera sistemática y continua la atención prioritaria a brindar. Esto se llevará a cabo en la primera consulta donde se abrirá una carpeta individual en la que se anotará la información necesaria, en hoja de seguimiento y referencia, la cual nos servirá de historia de enfermería para el control y evolución del paciente.

Diagnóstico de Enfermería: Posterior a la valoración inicial del paciente, se plantean los diagnósticos prioritarios de enfermería que surgen de los datos objetivos y subjetivos de dicha valoración, basados en la NANDA.

Plan de cuidados: una vez identificados los diagnósticos de enfermería se elabora conjuntamente con la persona el plan de acción encaminado a reducir los problemas y promover la salud, en este plan se consideran aspectos estableciendo prioridades y objetivos, a través de la clasificación de resultados (NIC) y la clasificación de intervenciones (NOC) por último, se registra el plan de cuidados en la carpeta individual para tener referencias tanto para la evaluación del impacto de las intervenciones como para darle continuidad al plan de cuidados.

Evaluación: esta se realizará, mediante citas programadas para evaluar si la persona ha adoptado conductas saludables y en caso de no asistir se realiza visita domiciliaria para evaluar el plan de cuidados.

6.7.1 Servicios Ofrecidos

- Consulta de Enfermería
- Consulta Médica mediante jornadas programadas
- Control del Embarazo de Bajo Riesgo
- Control de la persona con diabetes e hipertensión
- Servicios polivalentes: aplicación de medicamentos, curaciones, control de medidas antropométricas, medición de signos vitales, lavado ótico, curaciones, entre otros.
- Visitas domiciliarias
- Cuidado Holístico del Adulto Mayor
- Educación para la Salud
- Eventos de vinculación social (talleres, pláticas de salud, conferencias, jornadas educativas y jornadas de salud)
- Cuidado Holístico del Niño, Niña y adolescente
- Salud Escolar
- Cuidado Holístico de la Salud Reproductiva
- Cuidado Holístico del Adulto
- Cuidado de la Salud Familiar
- Cuidado de la Salud Comunitaria

6.6 Organigrama Funcional

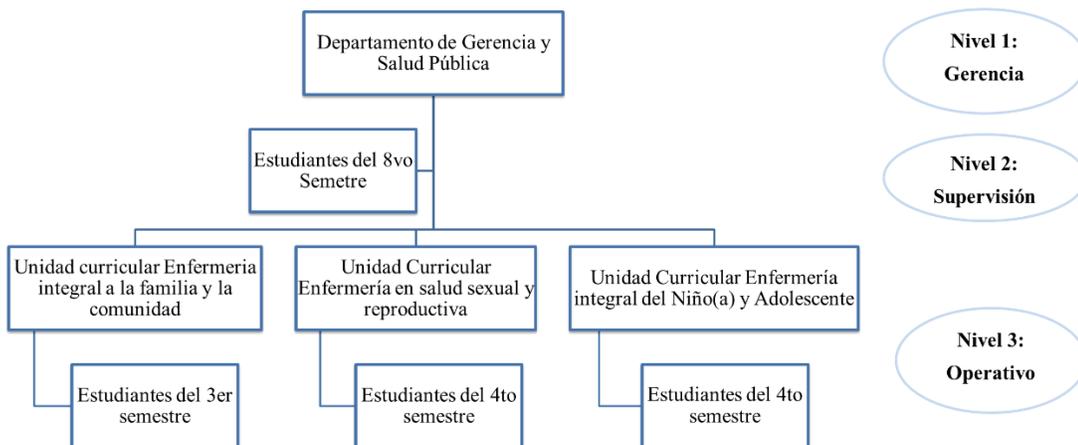


Imagen 12: Estructura Organizacional

www.bdigital.ula.ve

SENDERO VII

REFLEXIONES

Los trabajos cualitativos inciden directamente en las realidades estudiadas y tratan de transformarlas, por lo que consideramos que la atención a la comunidad es un tema primordial en nuestra sociedad, de interés nacional; por lo que la presente investigación trato de abordarlo desde la plataforma de un Análisis situacional de salud realizado en la comunidad de estudio, cuyo objetivo fue la creación de un consultorio práctico de atención integral para cubrir las necesidades de salud de esta población

Según los resultados obtenidos de la ficha familia a nivel de los factores que condicionan la salud, se logró identificar que la comunidad Barinitas, Parroquia el Sagrario, cuenta con una población de más de cuatrocientos habitantes, de los cuales mas de la mitad son femenino y en menor porcentaje son masculinos, con una prevalencia de edad de personas mayores de 64 años representados por tres partes de la población, en relación a esto evidenciamos una tasa de envejecimiento cerca de un tercio y una tasa de dependencia de más de la mitad de los habitantes.

En cuanto al grado de instrucción la mayoría de los habitantes tienen el nivel secundaria, y cerca de la mitad de las personas se encuentran empleadas, la mayoría poseen una vivienda propia caracterizada por ser de tipo casa las cuales están habitadas por casi dos tercios de los habitantes, seguidamente las viviendas se encuentran en buena condición representada por el mayor porcentaje, no obstante la condición de hacinamiento en la comunidad está representado por el No en la mayoría de las viviendas, por su parte es una comunidad que cuenta con todos los servicios básicos.

Así mismo, en el componente de Salud-Enfermedad en relación a la morbilidad de esta población, se caracteriza principalmente en una tercera parte de enfermedades

cardiovasculares, al igual más de una parte son enfermedades osteomusculares, casi un cuarto por enfermedades respiratorias y menos de dos partes por enfermedades endocrinas.

Ahora bien, la respuesta social a los programas de salud se ven determinados por Caremt en un poco más de la mitad; así mismo PASDIS con más de un cuarto, salud respiratoria con más de una parte de la población, y finalmente salud mental en un menor porcentaje, pero presente en una parte de la población.

A propósito de la jerarquización y priorización de los problemas de salud identificados en la comunidad, están representados por HTA como primer problema, seguido de los problemas circulatorios, sin dejar a un lado la prevalencia de alteraciones de la salud mental y finalmente los problemas osteomusculares acompañados de diabetes.

Al respecto, de la entrevista abierta estructurada se logró evidenciar que según la opinión de los informantes, los principales problemas de salud presentes en la comunidad son las enfermedades crónico degenerativas como la Hipertensión y la Diabetes, además refieren como principal problema la prevalencia de adultos mayores solos con necesidad de cuidado, en cuanto a la participación comunitaria en actividades de salud se ve muy variada, ya que algunos manifiestan que si hay participación, sin embargo, los líderes comunitarios expresan que hay poca participación, aunque podría aumentar, si se lograra difundir mejor la información.

Referente a los centros de salud a los que acude esta comunidad según los informantes, identifican que en el mayor porcentaje de asistencia son el CPT3 Monseñor Chacón, el Consultorio Popular INHAVI, y el Ambulatorio Belén, sin embargo, hacen hincapié en la asistencia a los centros hospitalarios de mayor complejidad en situaciones que lo ameriten, a pesar de esto la escuela de enfermería puede prestar servicios de atención.

En concordancia con lo anterior, manifiestan que los servicios que pueden ser brindados en la escuela, son en su mayor parte cuidados de atención a través de sus estudiantes de pregrado, los cuales son capacitados para la prestación de servicios, principalmente como control de signos vitales, administración de medicamentos bajo indicaciones médicas, realización de curas, visitas domiciliarias, control a la prenatal sana, crecimiento-desarrollo infantil, jornadas de salud, incluyendo a su vez educación para mejorar su bienestar, todos estos servicios bajo la monitorización de los profesores, beneficiando el desarrollo de sus habilidades y destrezas en su formación académica.

Finalmente, manifestaron su mayor compromiso en participar como apoyo para esta creación del consultorio y todas sus actividades, a través de la promoción de la información e incentivando a la comunidad en la participación a las mismas; en cuanto a los docentes, en su mayoría manifiestan la integración de los estudiantes bajo su cargo.

REFLEXIONES FINALES

En este sentido como sugerencia, es importante la valoración de las comunidades y la participación de los estudiantes en la atención comunitaria a través de este consultorio práctico de atención integral, puesto que a través de las poblaciones podemos encontrar un primer contacto para adquirir habilidades y destrezas que nos van a facilitar el desenvolvimiento profesional, es por esto que a través de esta investigación surgen las siguientes recomendaciones:

Esta investigación acción, promueve la continuidad de fomentar estilos de vida saludable, lo que contribuye significativamente al control y reducción de las consecuencias negativas asociadas. Por lo que se recomienda que la promoción de la salud debe ser una de las principales prioridades en las campañas y acciones para generar nuevas realidades sociales y de salud.

Es necesario recomendar que se mantenga un funcionamiento continuo y adecuado, rigiéndose por los principios descritos en esta investigación a través de la práctica estudiantil bajo la monitorización de los docentes en la escuela de enfermería de la universidad de Los Andes.

De igual manera sugerimos que esta investigación apertura un amplio camino de futuras investigaciones que permitan evaluar el funcionamiento de este consultorio, permitiendo la actualización constante de los resultados obtenidos en esta investigación y por consiguiente la adecuada atención a la comunidad.

En cuanto a los diferentes departamentos de la escuela de enfermería, recomendamos el desarrollo de las prácticas, que puedan ser impartidas en este consultorio, con el fin de lograr una integración completa de la escuela de enfermería con la comunidad a la que pertenece.

Haciendo referencia a lo anterior, es importante destacar la necesidad de realizar horarios, que van a facilitar el conocimiento de las actividades que se desarrollaran, así como la correcta distribución del uso de los espacios por todos los involucrados.

Aunado a esto, para un control del consultorio practico de atención es necesario, la creación e implementación de formatos que faciliten el registro de los pacientes atendidos en el mismo, con la finalidad de realizar un seguimiento adecuado, a través de formatos como: hojas de datos personales, registro de valoraciones, registro de signos vitales, diagnósticos y planes de cuidado e indicaciones que favorezcan a su estado de salud y mejoramiento del autocuidado.

Finalmente, recomendamos buscar enlaces con la Universidad de Los Andes en todos sus ámbitos, entes gubernamentales, fundaciones y cualquier organización que pueda aportar mejoras a estos espacios para favorecer y mantener en continuo funcionamiento la atención a la comunidad.

Referencias

- Águila Rodríguez, N., Bravo Polanco, E., Delgado Acosta, H., Montenegro Calderón, T., Herrera Fragoso, L., & Centeno Díaz, A. (2019). Recuperado el 20 de 01 de 2024, de SciELO - Scientific Electronic Library Online: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300417#B1
- Arias, F. (2019). Citación de Fuentes Documentales y Escogencia de Informantes. Caracas. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.15517/eci.v1i1.32224>
- Barboza M, Z. (2014). Las competencias genericas en la Universidad de Los Andes. Mérida, Mérida, Venezuela. Obtenido de <http://nube.adm.ula.ve/geografia/images/pdf/Geografia/comisionCurricular/competenciasgenericas.pdf>
- Claret, A. (2014). *Proyectos Comunitarios e Investigación Cualitativa*. Caracas: Grupo Impregraficas C.A.
- Colmenares, A., & Piñero, M. (2008). La investigación acción. Una herramienta metodológica, heurística para la comprensión y transformación de realidades y practicas socioeducativas. *14*, 27, 100. Laurus. Recuperado el 2024, de <http://www.redalyc.org/pdf/761/76111892006.pdf>
- Coordinacion de Universidad Abierta y Educación a Distancia de la UNAM. (2017). Axiología, Unidad de apoyo para el aprendizaje. Mexico. Obtenido de https://programas.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/1151/mod_resource/content/1/contenido/index.html#:~:text=La%20axiolog%C3%ADa

%20o%20E2%80%9Cteor%C3%ADa%20de,la%20cultura%20de%20la%20persona

Di traglia, R., Martínez , Á., Salvatierra, M., Sosa, J., Brito, S., Zorrilla , B., & Rojas , F. (2011). Recuperado el 20 de 01 de 2024, de Comunidad y Salud: <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375740248005.pdf>

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Mexico DF, Mexico. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009

Esmeralda, P. P. (2019). Recuperado el 20 de 01 de 2024, de Higia de la salud. Revista Científica: <file:///C:/Users/fabii/OneDrive/Documentos/tesis/planteamiento%20del%20problema/511-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4094-1-10-20220224.pdf>

Galach , C. (2002-2024). *TIPOS DE INVESTIGACION Y DISEÑO DE INVESTIGACION*. Obtenido de TECANA AMERICAN UNIVERSITY (TAU), OF THE UNITED STATES: <https://tauniversity.org/tipos-de-investigacion>

Galicia Aguilar , R., Gutierrez Najera, G., & Nieto morales, A. (2010). Consulta de Enfermería en la atención primaria . *Revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social* . Mexico.

Guillen Fonseca, M. (2024). *Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior*. Obtenido de Revista cubana de enfermería: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002&lng=es.

Guzman Vazquez, E. (2023). *Cultura de Seguridad del Paciente y Practica del Cuidado Humanizado en enfermeros de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital regional ICA*. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8708/T061_47936015_S.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Hernandez , R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). Mexico: McGrwall Hill Education.

Jovic, L. (2024). *La consulta enfermera, gestion de competencias de un sistema completo*. Obtenido de <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ensp/Memoires/2000/ig/jovic.pdf>

La Rosa Salas, K. I. (2022). Liderazgo y autonomía profesional de las enfermeras del Centro de Salud Corrales para aperturar un consultorio de enfermería 2022. Tumbes, Peru . Obtenido de <https://us02web.zoom.us//869321088307piwd=SHEzL2dYd0xOQkBrTmJSWIk2MFJSZ209>

Lewin , K. (1946). Action research and minority problems. *Journal for Social Issues*, 4, 34-46. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1946.tb02295.x>

Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería. (2005). Caracas, Venezuela.

Loza Salvador, J. (2020). Factores que condicionan la viabilidad de los consultorios de enfermería . Lima, Peru.

Marquez, M. (2011). *Formacion del Espiritu Cientifico en Salud Publica*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500008&lng=es.

- Martinez , M. (2006). *Conocimiento científico general y conocimiento ordinario*.
Obtenido de <https://www.moebio.uchile.cl/27/martinez.html#:~:text=La%20matriz%20epist%C3%A9mica%20es%20el,modo%20propio%20y%20peculiar%2C%20que>
- Martinez Calvo, S., & Gomez de Haz, H. (2001). *Analisis de la Situación de Salud en: Comunidad*. La Habana: Ciencias Medicas. Recuperado el 28 de 02 de 2024
- Martínez, M. (2015). *Ciencia y Arte de la investigación Cualitativa*. México: Trillas (p243).
- Morales, F., & Cabrera, M. (2019). El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. *21*, 2, 42-49. Zaragoza, Mexico. Obtenido de C:/Users/User/Downloads/ahumada,+72839-215795-1-CE.pdf
- Moreno Mejias, Y. (2018). *Epistemologia y Pedagogia. Consideraciones*. Obtenido de Universidad Fermin Toro : <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2018.3.9.20.362-372>
- MPPS. (2014). *Ministerio del poder popular para la Salud* .
- Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el*. Documento, Naciones Unidas , Distrito General , New York.
- Navarro Martinez, C. (2020). Analisis de Situacion de Salud en el Municipio de Tabara Arriba, periodo 2019-2020. *Universidad Nacional Pedro Enriquez Ureña*. Tabara, Zamora, España .
- Olivos Sernaque, C. (2019). PERSPECTIVAS DE LAS ENFERMERAS PARA EJERCER EN UN CONSULTORIO DE ENFERMERIA. Chilclayo , Peru.

OMS. (2013). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de WHO Nursing and Midwifery Progress Report 2008-2012 : http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/NursingMidwiferyProgressReport.pdf?ua=1

OMS. (2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 20 de 01 de 2024, de Calidad de los Servicios de Salud: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

OMS/OPS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud : https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5

OPS. (2018-2030). *Organizacion panamericana de Salud*.

OPS. (2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Promoción de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Palella , S. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa* (Tercera ed.). Caracas, Venezuela: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Libertador FUNDEUPEL.

Palella , S., & Martins , F. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. (Segunda ed.). Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Libertador.

Patricio, V. C. (2015). Recuperado el 18 de 01 de 2024, de Repositorio de la Universidad de Guayaquil: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/34fd4b21-a8aa-4399-8b76-ddca059c3412/content>

Paz, A., & Montiel, N. (2017). Analisis de situación de salud: ASIC Manzanillo consultorio medico 259. Punta de Piedra. San Francisco, Estado Zulia, Venezuela. Obtenido de <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-las-ciencias-de-la-salud-hugo-chavez-frias/atencion-integral-familia-y-comunidad/analisis-de-situacion-de-salud-de-puntica-piedra/10590291/download/analisis-de-situacion-de-salud-de-puntica-piedra.pdf>

Peru, Ministerio de Salud. (2002). *GUÍA PARA EL ANÁLISIS DEL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD*. Obtenido de (INDICADORES DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD): https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis01.pdf

Pimentel, J., Casique, L., Alvarez, A., Higuera, J., & Bautista, T. (2019). Recuperado el 20 de 01 de 2024, de Consulta de enfermería: un análisis de concepto: ISSN 2448-6094

Polo campos, F. (2016). Consultorios de enfermería. una oportunidad para generar desarrollo humano y local. Lima, peru: In crescendo institucional.

Queralto, R. (1980). Teleología y Status científico. 40. Navarra, Madrid, España.

Ramos, C. (2015). Los Paradigmas de la Investigación científica. Ecuador. Obtenido de file:///C:/Users/UIA/Documents/Paradigma%20Cr%C3%ADtico.Carlos_Ramos.pdf.%20Matr%C3

Ramos, E. (2020). *Censo Nacional de Población. Contraloría General de la República*. Obtenido de https://www.inec.gob.pa/redpan/sid/meta/META/_ndice_de_envejecimiento.htm

Reques, P. (13 de April de 2018). *Biogerontología (2011): • MC-F-003. Capítulo 3. El análisis demográfico del envejecimiento: conceptos, técnicas y métodos.* Recuperado el 27 de March de 2024, de OCW - Universidad de Cantabria: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=284>

Rodriguez Alcalaay, F., & Lopez de castro, S. (2004). *Revista de medicina Familiar semergen.* Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359304742987>

Santana, G. (2010). *Instrumentos de investigación y planificación.* Colombia: Castrill.

Taylor , B. (1989). *Introducción a los Metodos cualitativos .* Argentina: Paidos.

Trujillo, C., Naranjo , M., Lomas , K., & Merlo, M. (2019). *Investigación Cualitativa. Epistemología, consentimiento informado, entrevista en profundidad* (Primera ed.). Ibarra, Ecuador: UTN.

Universidad de Cundinamarca, Colombia. (2017). *Blog Online.* Obtenido de <https://www.unisabana.edu.co/programas/posgrados/facultad-de-medicina/maestria-en-salud-publica/historia-de-la-salud-publica/>

Valarino, E., Yáber, G., & Cemborain, M. (2015). *Metodología de la Investigación Paso a Paso.* Mexico : Trillas .

Valdez, R., Zamora, P., Reyes, B., & Lopez, G. (2017). *Consultoria en enfermería, una estrategia de cuidado avanzado.* Mexico.

Velazco, A. (2013). *Enfermeria Comunitaria. Modulo I.* Mérida: Universidad de los Andes.

www.bdigital.ula.ve **ANEXOS**

Anexo 1: Aceptación del Tutor



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, **La Cruz Montes Felicia**, C.I: 8.040.053, hago constar que he leído el Trabajo Especial de Grado titulado: **CREACIÓN DE UN CONSULTORIO PRACTICO DE SALUD INTEGRAL. ESCUELA DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. BASADO EN UN ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL SECTOR BARINITAS, PARROQUIA EL SAGRARIA. MÉRIDA- VENEZUELA, AGOSTO 2023- JUNIO 2024.** Presentado por las ciudadanas Duque N. Fabel A. C.I: V-23.391.652 y Baptista V. Zoranyí Y. C.I: V-26.274.657 para optar al Título de Licenciado en Enfermería y acepto asesorar al participante en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo y presentación del Trabajo de Grado.

Tutor: PhD. La Cruz Montes Felicia

C.I: 8.040.053

Anexo 2: Validez de los instrumentos

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gerardo Jara D. titular de 1a Cédula de Identidad N° 10719.673, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Docente en Universidad Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: **CREACIÓN DE UN CONSULTORIO DE SALUD INTEGRAL PARA LA SIMULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS ESCUELA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. BASADO EN ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD PARROQUIA EL SAGRARIO, MÉRIDA-VENEZUELA AGOSTO 2023 – JUNIO 2024.** A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems				X
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Apreciación cualitativa:

Considero que el instrumento, representa un porcentaje de validez, coherencia, pertinencia, y representatividad por lo que no existe ningún problema para su aplicación.

Validado por: Gerardo Jara D. Cedula de identidad: 10719673

Profesión: Edo. en Enfermería Lugar de trabajo: ULA

Cargo que desempeña: Docente Fecha: 18/03/2024



PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yurady Aranguren titular de la Cédula de Identidad N° 10102203 de profesión Lic Enfermería, ejerciendo actualmente como Profesor Asistente en Dpto Gerencia y SP y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: **CREACIÓN DE UN CONSULTORIO DE SALUD INTEGRAL PARA LA SIMULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS ESCUELA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. BASADO EN ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD PARROQUIA EL SAGRARIO, MÉRIDA-VENEZUELA AGOSTO 2023 – JUNIO 2024.**
 A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Apreciación cualitativa:

Validado por: Prof Yurady Aranguren Cedula de identidad: 10102203
 Profesión: Lic Enfermería Lugar de trabajo: Escuela de Enfermería
 Cargo que desempeña: Prof Asistente Fecha: 19 Marzo 2023



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Adrián Velasco titular de la Cédula, de Identidad N° 8080894, de profesión Docente-Enfermería ejerciendo actualmente como Director en Enfermería y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: **CREACIÓN DE UN CONSULTORIO DE SALUD INTEGRAL PARA LA SIMULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS ESCUELA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. BASADO EN ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD PARROQUIA EL SAGRARIO, MÉRIDA-VENEZUELA AGOSTO 2023 – JUNIO 2024.**

A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				✓
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia				✓

Apreciación cualitativa:
Proyecto factible y de gran importancia para la práctica de enfermería

Validado por: Adrián Velasco Cedula de identidad: 8080894
 Profesión: Lic. Enfermería Lugar de trabajo: Escuela de Enfermería - ULA
 Cargo que desempeña: Dirección Escuela Fecha: 20.08.2024

Anexo 4: Formato de la entrevista abierta estructurada



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

ENTREVISTA PROFUNDA

Nombre de los autores: Baptista V. Zoranyi Y. C.I. 26.274.657;
Duque N. Fabel A. C.I.23.391.652

Título de la investigación: CREACIÓN DE UN CONSULTORIO PRACTICO DE SALUD INTEGRAL EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. BASADO EN ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD PARROQUIA EL SAGRARIO, SECTOR BARINITAS. MÉRIDA-VENEZUELA AGOSTO 2023 - JUNIO 2024

Nombre de tutor: PhD. LACRUZ M. FELICIA

Nombre de Co-tutor: Esp. ROSO A. MARALIZ

Entrevista abierta estructurada

Dirigida a los Informantes

1. ¿Cuáles son los principales problemas en materia de salud que tiene el Sector Barinitas de la Parroquia El Sagrario?
2. ¿Existe participación por parte de las personas del Sector Barinitas en actividades de salud?
3. ¿Cuáles considera usted que son los principales centros de salud a los que acuden las personas del Sector Barinitas, al momento de necesitar atención en salud?
4. La escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes ¿Podría prestar algún servicio de atención a la comunidad con sus estudiantes de pregrado y docentes? ¿Cuáles Servicios?
5. ¿Cómo podría participar usted en la prestación de estos servicios de salud?

Anexo 5: Ficha de entrega de trabajo de grado

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



FICHA DE ENTREGA DE TRABAJO DE GRADO

Título del trabajo de investigación: CREACIÓN DE UN CONSULTORIO PRACTICO DE SALUD INTEGRAL EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. BASADO EN ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD PARROQUIA EL SAGRARIO, SECTOR BARINITAS. MÉRIDA-VENEZUELA AGOSTO 2023 - JUNIO 2024

Autores: Baptista V. Zoranyi Y. C.I. 26.274.657; Duque N. Fabled A. C.I.23.391.652

Tutor: PhD Lacruz Felicia

Número de asesorías con el tutor: 3

Horas totales de asesorías con el tutor: 6h

Número de asesorías con el Cotutor: 3

Horas totales de asesorías con el Cotutor: 3h

Fecha de validación de instrumento: 05-02-24

Nombre de los evaluadores del instrumento: Gerardo Peña, Yurady Aranguren, Asdrúbal Velasco.

Fecha de entrega del trabajo: 05-05-2024

Anexo 6: Registro de Asesorías

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



REGISTRO DE ASESORIAS

Nombre de los autores: Baptista V. Zoranyi Y. C.I. 26.274.657;
Duque N. Fabel A. C.I.23.391.652

Título de la investigación: CREACIÓN DE UN CONSULTORIO PRACTICO DE SALUD INTEGRAL EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. BASADO EN ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD PARROQUIA EL SAGRARIO, SECTOR BARINITAS. MÉRIDA-VENEZUELA AGOSTO 2023 - JUNIO 2024

Nombre de tutor: PhD Lacruz Felicia

Nombre de Co-tutor: Esp. Roso A. Maraliz

FECHA	HORA DE INICIO	ACTIVIDAD REALIZADA	HORA DE CULMINACIÓN	FIRMA DEL TUTOR
29-01-24	4pm	Operacionalización de la variable	5pm	
15-02-24	5pm	Árbol de problema	6pm	
01-03-24	2pm	Correcciones generales	5pm	
15-04-24	3pm	Correcciones de I-II-III Capitulo	6pm	
25-04-24	2pm	Correcciones de IV-V Capitulo	4pm	
02-04-24	2pm	Correcciones V	3pm	

Total de encuentros con tutor: 3

Total de horas de asesorías con tutor: 6h

Total de encuentros con Co-tutor: 3

Total de horas de asesorías con Co-tutor: 5 horas