

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**FUNCIÓN DE LA ENFERMERA COMUNITARIA ASOCIADA
A LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, EN EL
PROGRAMA SALUD ESCOLAR
RED AMBULATORIA DEL DISTRITO
SANITARIO N° 1 CIUDAD
BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. AÑO 2005.**

TUTOR:

Mgs. EVELIA FIGUERA GUERRA

AUTORAS:

BERNÁEZ, ZURAMA.
C.I.: 10.044.344.
CEDEÑO, MIRIAM.
C.I.: 5.550.912.
SÁNCHEZ, BELKIS.
C.I.: 4.986.369

PUERTO ORDAZ, MARZO 2.005.

**FUNCIÓN DE LA ENFERMERA COMUNITARIA ASOCIADA
A LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES, EN EL
PROGRAMA SALUD ESCOLAR
RED AMBULATORIA DEL DISTRITO
SANITARIO N° 1 CIUDAD
BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. AÑO 2005**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA
COORDINACION DE INVESTIGACION



ACTA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, Titulado:

Función de la Enfermera Comunitaria
Asociada a las Competencias Profesionales
en el Programa Salud Escolar. Red Ambu-
latoria del Distrito Sanitario P.D. Ciudad
Bolívar.

Presentados por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Bernáez, Zuzuma C.I. No. 10.044.344
Apellidos y Nombres: Cedeno, Miriam C.I. No. 5.550.912
Apellidos y Nombres: Sánchez, Belkis C.I. No. 4.986.369

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado en Enfermería,

Deciden: su aprobación

En Puerto Ordaz, a los 11 días del mes de Agosto de 2005

Jurados

Josmaría Rojas
C.I. No. 3.655.455

Doris Acuña
C.I. No. 2897862

Guilia Figueira Guerra
Coordinador del Jurado
C.I. No.

Va sin enmienda
TJG/mm.-



DEDICATORIA.

A Díos Todopoderoso, quien me dio la luz de la vida y la sabiduría.

A mi Madre Paulina, quien con sacrificio me guió mis pasos para formar en mí confianza, educación y espíritu de lucha, para seguir adelante hasta ver culminado mi carrera.

A mi esposo Luís, por estar siempre conmigo, ayudándome y brindándome su apoyo incondicional y por toda esa confianza para el logro de mi carrera.

A mi hija YOJA, por ser la luz de mis ojos y fuente de inspiración para el logro de mi carrera.

A mis compañeras Miriam y Belkis, por ayudarme, brindarme apoyo y tenerme paciencia en esos momentos difíciles que pasamos para ver culminado nuestro trabajo de grado.

Zurama.

DEDICATORIA.

A Jehová Díos, por haberme concedido la vida, salud, sabiduría y perseverancia para culminar mis estudios y lograr las metas propuestas.

A mi madre Gloria Justina, por la vida que me dio, los consejos que siempre me sirvieron de guía, por su cariño, su amor, su comprensión, y estímulo, y que desde el cielo me siga bendiciendo. Gracias te doy, mami.

A mis familiares, especialmente a Carlos Enrique, mi compañero de lucha, a mi padre Silvestre, a mis hermanas Magalys y Denis, a mis tíos Ana y Pedro, a mis sobrinos, a mi primo Asdrúbal, por que siempre me apoyaron y valoraron mi esfuerzo para lograr esta meta.

A mis compañeras de estudios Belkis y Zurama, por la paciencia que me tuvieron, por el apoyo que me ofrecieron en los momentos de indecisión y por el aprecio que me brindaron.

A mis amigos incondicionales Ana Cornieles, Blas Blanca, Alberto Maestracci, por su colaboración oportuna y significativa en los momentos precisos.

A mis profesores, especialmente Evelia Figuera e Ismalia Rivas, por sus orientaciones en el momento preciso.

Mil gracias, ¡que Díos les bendiga!

Miriam

DEDICATORIA.

Al Díos Supremo, sin su voluntad no es posible lograr nuestros anhelos.

A mi madre Noelia, por que aunque te fuiste antes de lograrlo, supiste sembrarme la semilla de la superación.

A mi padre Miguel, por ser constante con su apoyo, alentándome cada día a ser mejor.

A mis hijos Oliver, Marian y Génesis por que son lo mas hermoso que me han pasado y tengan un ejemplo a seguir.

A mis hermanos Marina, Deyanira y Carlos por que siempre estuvieron allí, en los momentos precisos.

A mis sobrinos Issor, Eduardo y Ricardo por darme la ternura de sus risas y su amor espontáneo.

A mis compañeras Miriam y Zurama por comprender los momentos difíciles que algún día tuvimos.

A mis profesores Ismalia y Evelia, que guiaron con sabiduría el camino que había que seguir.

A mis amigos Ana y Mene por ser incondicionales.

Belkis

AGRADECIMIENTO.

A Jehová Díos, por concedernos la dicha de culminar exitosamente nuestros estudios y permitir nuestro desarrollo personal y profesional.

A nuestra tutora Mg Sc Evelia Figuera por su paciencia al guiarnos, impartiéndonos sus conocimientos, orientaciones y sabios consejos para ver culminado satisfactoriamente el trabajo especial de grado.

A la U.C.V. la casa que venció las sombras, por que con su grupo de profesores estimularon en nosotras el deseo de aprendizaje y nos dieron la luz del conocimiento.

A la Lic. Ismalia Rivas, muy especialmente por ser profesora a tiempo completo, siempre a nuestro lado brindándonos su apoyo.

A las profesionales de Enfermería de la Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° 1 sin su colaboración no hubiese sido posible la realización de esta investigación.

A la Sra. Nazareth Viera, secretaria de la Coordinación de Programas de Salud quien de forma desinteresada nos presto su colaboración.

A todas aquellas personas que de una u otra forma nos brindaron su apoyo para la realización de esta investigación.

Zurama, Mirian y Belkis

LISTA DE CUADROS.

CUADRO N°.	PÁG.
1. Datos Demográficos relacionados con el Sexo de los Profesionales de Enfermería. Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004.....	53
2. Datos Demográficos relacionados con el Estatus Académico de los Profesionales de Enfermería. Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004.....	55
3. Datos Demográficos relacionados con los Años de Servicio de los Profesionales de Enfermería. Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004.....	57
4. Datos Demográficos relacionados con el Ambulatorio donde está adscrito el Profesional de Enfermería. Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004.....	59
5. Distribución de los resultados a fin de identificar las Competencias Asistenciales del Profesional de Enfermería en el Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004.....	61

6. Distribución de los resultados a fin de identificar las Competencias Docentes del Profesional de Enfermería en el Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004..... 67
7. Distribución de los resultados a fin de identificar las Competencias Administrativas del Profesional de Enfermería en el Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004..... 72
8. Distribución de los resultados a fin de identificar las Competencias de Investigación del Profesional de Enfermería en el Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004..... 77
9. Distribución de los Resultados para la Variable Función de la Enfermera Comunitaria en el Programa de Salud Escolar. Dimensión: Competencias Profesionales. Red Ambulatorio del Distrito Sanitario N° 1. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2004..... 80

LISTA DE GRÁFICOS.

GRÁFICO N°.	PÁG.
1. Datos Demográficos relacionados con el Sexo de los Profesionales de Enfermería. Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004.....	54
2. Datos Demográficos relacionados con el Estatus Académico de los Profesionales de Enfermería. Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004.....	56
3. Datos Demográficos relacionados con los Años de Servicio de los Profesionales de Enfermería. Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004.....	58
4. Datos Demográficos relacionados con el Ambulatorio donde está adscrito el Profesional de Enfermería. Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004.....	60

5. Distribución de los resultados a fin de identificar las Competencias Asistenciales del Profesional de Enfermería en el Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004.....	65
6. Distribución de los resultados a fin de identificar las Competencias Docentes del Profesional de Enfermería en el Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004.....	70
7. Distribución de los resultados a fin de identificar las Competencias Administrativas del Profesional de Enfermería en el Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004.....	75
8. Distribución de los resultados a fin de identificar las Competencias de Investigación del Profesional de Enfermería en el Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2.004.....	79
9. Distribución de los Resultados para la Variable Función de la Enfermera Comunitaria en el Programa de Salud Escolar. Dimensión: Competencias Profesionales. Red Ambulatorio del Distrito Sanitario N° 1. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Primer Semestre Año 2004.....	83

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatorias	iv
Agradecimiento.....	vii
Lista de Cuadros.....	viii
Lista de Gráficos	x
Resumen.....	xiv
Introducción.....	1
 CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema.....	4
1.2. Objetivos de la Investigación.....	14
1.3. Justificación.....	15
 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del Estudio.....	17
2.2. Bases Teóricas.....	22
2.2.1. Competencias Profesionales.....	25
2.2.2. Competencias Asistenciales.....	29
2.2.3. Competencias Docentes.....	35
2.2.4. Competencias Administrativas.....	37
2.3. Sistema de Variables.....	40
2.4. Operacionalización de las Variables.....	41
2.5. Definición de Términos Básicos.....	43
 CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño de la Investigación.....	45
3.2. Tipo de Estudio.....	45
3.3. Población.....	46
3.4. Muestra.....	47
3.5. Método e Instrumento para la Recolección de Datos.....	47
3.6. Confiabilidad.....	48
3.7. Procedimiento para la Recolección de Información.....	50
3.8. Técnica de Análisis.....	50

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	51
4.1. Presentación de los Resultados.....	51
4.2. Análisis e Interpretación.....	
 CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	 83
5.1. Conclusión.....	86
5.2. Recomendaciones.....	87
Referencias Bibliográficas.....	
 Anexos	

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**FUNCIÓN DE LA ENFERMERA COMUNITARIA ASOCIADA A LAS
COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EL PROGRAMA SALUD
ESCOLAR. RED AMBULATORIA DEL DISTRITO SANITARIO N° I,
CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. AÑO 2004.**

AUTORAS:

BERNAEZ, ZURAMA.

CEDEÑO, MIRIAM.

SÁNCHEZ, BELKIS.

TUTOR:

MGS EVELIA FIGUERA GUERRA.

AÑO 2.004.

RESUMEN.

La presente investigación, tuvo como objetivo determinar la Función de la Enfermera Comunitaria asociada a las competencias profesionales en el Programa de Salud Escolar. Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar. La metodología utilizada fue un diseño No Experimental de tipo Descriptivo y Transversal, en una población que estuvo conformada por veintinueve (29) profesionales de enfermería que laboran en la red ambulatoria del Distrito Sanitario N° I de ciudad Bolívar, la muestra estuvo representada por el 100% de la población.

Para recolectar la información se elaboro un cuestionario tipo Escala de Likert con cinco (5) opciones (Definitivamente Sí, Probablemente Sí, Indeciso, Probablemente No, Definitivamente No). de cuarenta y dos (42) ítems, que fue sometido a juicio de expertos y se aplico el coeficiente alfa de cronbach, obteniéndose una confiabilidad 0.99, los resultados permitieron concluir que la mayoría de las enfermeras comunitarias identificaron las competencias asistenciales, docentes, administrativas y de investigación como función del profesional de enfermería en el Programa de Salud Escolar, por lo que se recomienda planificar actividades de educación en servicio para fortalecer la ejecución de dichas competencias.

INTRODUCCIÓN.

Desde tiempos remotos se ha establecido que un niño sano es el adulto del futuro que se debe poner especial cuidado a la población infantil, atender sus necesidades e intereses para garantizar la aparición de una generación de relevo sana.

En Latinoamérica, donde la población es preponderantemente joven, la edad escolar constituye uno de los grupos más numerosos. En Venezuela se ubica en el 21% de la población total. De allí que los entes gubernamentales y el resto de la Salud Pública como el MSDS hayan tomado la iniciativa de promover el Programa de Salud Escolar, cuya misión fundamental es detectar, controlar, vigilar y ofrecer los avances en el campo de la Salud Biopsicosocial a este grupo etareo.

Cabe destacar que la función del profesional de Enfermería como miembro del equipo de Salud en el Programa de Salud Escolar, se fundamenta en el desarrollo de las actividades; en tal sentido, el propósito de esta investigación está orientado a determinar las funciones de la enfermería comunitaria en el Programa de Salud Escolar, en la red ambulatoria del Distrito Sanitario N° 1 de Ciudad Bolívar, en la dimensión: Competencias Profesionales, la cual comprende las competencias asistenciales, docentes, administrativas y de investigación.

Esta investigación se corresponde con un diseño no experimental, tipo de estudio descriptivo, transversal y retroprospectivo. La población se encuentra conformada por 29 profesionales de enfermería que administran el

Programa de Salud Escolar e los Ambulatorios Urbanos que conforman la Red Ambulatoria del Distrito Sanitario No.1 del Estado Bolívar; la muestra quedó integrada por el 100% del personal, es decir, 29 profesionales; el método e instrumento de recolección de datos utilizado fue un cuestionario conformado por cuarenta y dos (42) ítems en Escala de Likert; de cinco puntos: Definitivamente Sí (5); Probablemente Sí (4); Indeciso (3); Probablemente Ni (2); Definitivamente No (1), cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.99 que lo hizo altamente confiable para efecto del estudio.

Los resultados muestran un alto porcentaje de respuestas (70%) en Definitivamente Sí, para la dimensión Competencias Asistenciales; 51% en Definitivamente Sí, y 30% de respuestas en Probablemente Sí, para la dimensión Competencias Docentes; 61% en Definitivamente Sí; 22% en Probablemente Sí, en Competencias Administrativas; 54% en Definitivamente Sí; 26% Probablemente Sí con un 14% de respuestas en Indecisos para las Competencias de Investigación. Lo cual evidencia que las Enfermeras Comunitarias tienen muy claro sus competencias profesionales para cumplir sus funciones en el Programa de Salud Escolar.

El contenido de la investigación realizada se presenta en cinco capítulos, que a continuación se describen:

El Capitulo I, El Problema contiene el planteamiento del problema, donde se hace un enfoque de la problemática de salud de los escolares y la ejecución de las competencias profesionales que muestran las enfermeras para desarrollar las funciones inherentes a su profesión, determinando sus

responsabilidades, formulando las preguntas de investigación y los objetivos que orientan las líneas de acción que han de seguirse para precisar la información, seguido de la justificación exponiendo las razones que motivan la investigación.

El Capítulo II está constituido por el Marco Teórico que contienen los antecedentes que guardan relación con la variable en estudio. Función de la enfermera comunitaria asociada a las competencias profesionales en el Programa de Salud Escolar, también se describe las bases teóricas que le dan basamento conceptual sobre el cual se apoyan los objetivos de la investigación, el sistema de variables, la operacionalización y la definición de términos.

El Capítulo III contiene el diseño metodológico el cual, a su vez conforma el diseño de la investigación el tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, confiabilidad, procedimientos para la recolección y técnicas de análisis.

El Capítulo IV comprende los resultados de la investigación, desglosado en la presentación de los resultados, el análisis e interpretación.

EL Capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La edad escolar es una etapa de crecimiento y desarrollo en la vida del ser humano y el evento sobresaliente es que los niños inician formalmente su escolarización. Cabe señalar, que esta edad constituye un periodo definido cualitativamente por la Organización Mundial de la Salud (1991), como “el grupo etareo comprendido entre 7 y 14 años” (p.5).

Las principales preocupaciones de la sociedad actual radican en dos aspectos fundamentales: la salud y la educación, identificada esta última de forma simplista con el éxito escolar. Según el manual Materno Infantil del Ministerio de la Familia (1997) “el rendimiento académico es el indicador más sensible del funcionamiento físico-emocional y social del niño en edad escolar” (p.4). Al respecto, Torrecasana, J (1992), ha señalado lo siguiente:

Las dificultades en el aprendizaje pueden tener origen en deficiencias de la visión, audición, carencias de una alimentación adecuada y oportuna, problemas familiares, abuso sexual, maltratos, sentimientos de inferioridad, discriminación racial o social, rechazo de los maestros o compañeros, secuelas de enfermedades graves, etc. (p.122).

Al relacionar estas afirmaciones, se infiere que el proceso de aprendizaje en el escolar guarda estrecha relación con las condiciones de salud del mismo. Es este sentido, es necesario establecer los procesos de seguimiento y prevención de la salud escolar, a los efectos de favorecer un verdadero proceso educativo de calidad, que comprenda no sólo el proceso

de enseñanza-aprendizaje del educando, sino también la protección y preservación de su salud.

En Venezuela bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), (1992) existe el Programa de Salud Escolar dependiente del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, encargado de la promoción y fomento de la salud del escolar, basándose en la atención integral y orientado a solucionar los problemas de índole sanitaria que alteren el desarrollo Biopsicosocial del escolar mediante el cumplimiento de planes tales como: Inmunización, prevención de las enfermedades transmisibles, parasitarias, salud oral, salud mental, educación vial, deficiencia de aprendizaje, lenguaje, auditivos, visuales, de conducta, nutrición, abuso del trabajo, drogas y otros relativos a la prevención y atención de la salud.

En este orden de ideas, el programa de Salud Escolar se enmarca en lo que se denomina Plan Estratégico de Salud y Desarrollo Social (2000-2006), propuesto por el MSDS, cuya finalidad es la de garantizar “la atención integral a la población, en particular a los grupos vulnerables en situación de riesgo, prevenir y controlar la morbilidad y mortalidad prevalente y garantizar el funcionamiento eficiente, efectivo, eficaz, equitativo y solidario del sistema de servicio” (p.21).

En ese marco, los profesionales de la Enfermería en salud comunitaria concientes de que el conocimiento de las actitudes y las prácticas relativas a la salud, que se desarrollan durante la niñez, constituyen la base de las prácticas sanitarias del adulto y configuran las perspectivas de salud en los años posteriores, tienen la responsabilidad de ofrecer a los escolares un servicio de alta calidad, desde los espacios educativos y asistenciales, a los fines de que el cumplimiento del programa de Salud Escolar se realice dentro de niveles de excelencia.

La realidad que se muestra en cuanto a la salud de niños en edad escolar, presenta cifras que no llenan las expectativas en cuanto a una eficiente cobertura de esta población por parte de los programas encargados de la prevención y atención infantil. En ese sentido, es pertinente destacar las cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2001) “el Programa Ampliado de Inmunización de Venezuela, en el año 2000, presenta coberturas por debajo de los estándares internacionales del 95%, registrándose ese año las siguientes coberturas: DPT 77,2%, antipolio 86,6%, trivalente viral de 83,7%” (p. 10).

Por otra parte, la OPS informa que para el año señalado, los grupos más afectados por desnutrición global fueron los menores de 2 años (11,7%), de 3 a 6 años (22,4%) y de 7 a 14 (24,4%), mientras que el déficit nutricional observado en preescolar que acuden a las escuelas públicas es de 24,7%, registrándose los valores más altos en Barinas (33,5%), Monagas (32,1%), Apure (32%), Portuguesa (31%). Así mismo, revela la OPS que la tasa de mortalidad por deficiencias nutricionales en niños menores de 1 año aumentó de 39,7% en 1986 a 60,3% por 100.000 NVR en 1999. los datos anteriormente expuestos revelan que la eficiencia de los programas dirigidos a la prevención y atención del escolar no han desarrollado con eficiencia las acciones dirigidas a esta población, aspecto que contradice la filosofía y los fines que fundamentan su existencia y creación.

En el Estado Bolívar, cifras estadísticas señaladas en el Informe del Departamento de Salud Reproductiva del Instituto de Salud Pública (2003), muestran que para ese año, en los 7 distritos sanitarios que conforman el Estado se atendieron 63.694 escolares, de los cuales 15.671 (24,6%) de la

población total atendida se encontraban sanos y 48.023 (75,3%) de la población total atendida se encontraba enfermos.

Estas cifras estadísticas se ubican en el Distrito Sanitario N° 1 conformados por los Municipios Heres y Raúl Leoni de la siguiente manera: 25.501 escolares atendidos en la Red Ambulatoria Urbana y Rural de los cuales 6.299 escolares atendidos representa el 24,7% de la población se encontraban sanos y 19.202 escolares atendidos representando el 75,2% presentaban problemas de salud diversos tales como: desnutrición, sarampión, rubéola, Parasitosis, neumonías y otras enfermedades de fácil prevención en el ámbito escolar.

Estas cifras develan una situación extremadamente crítica en cuanto a la salud del escolar se refiere, denotando además posible incumplimiento de las actividades normadas en el Manual de Normas de Atención de Salud Escolar (1992) que señala “la atención al escolar estará dividida en dos actividades básicas, a saber, preclínica y clínica” (p.18). Adicionalmente, el precitado documento enfatiza:

El personal que presta servicios en salud escolar establecerá las actividades de educación, cuidando que transmitan al niño y a la comunidad conceptos sobre salud, prevención, crecimiento, desarrollo y atención de los problemas propios de la edad escolar, en una forma clara (p.21).

En concordancia con lo citado, la enfermera en salud comunitaria debe aplicar sus competencias profesionales, para fomentar en el escolar conductas sanas de salud, mediante el ejercicio de actividades en la preclínica y clínica de Salud Escolar, orientadas a su vez a la promoción de

estilos de vida saludable y ayudarlo a realizar con éxito cambios conductuales explícitos en el Programa de Salud Escolar.

De este modo, el ejercicio de la enfermería por su complejidad requiere el conocimiento de conceptos legales básicos, porque la enfermera es responsable de sus juicios y acciones profesionales. En ese orden de ideas, en el material titulado: Taller de ética (1.995), señala que “la responsabilidad es un concepto esencial del ejercicio profesional de la enfermería y de la ley” (p.5).

De lo citado, se asume que la ley sirve a una serie de funciones en enfermería, proporcionando un marco para establecer la diferencia de responsabilidad de la enfermera de los demás profesionales de la salud, ayudando a establecer los límites de acción de enfermería y manteniendo un estándar de ejercicio de la enfermería, en el marco de sus competencias profesionales definidas por la Norma Francesa de la Formación Profesional (1996) como “la operacionalización (mise en oeuvre), en situación profesional de capacidades que permiten ejercer convenientemente una función o una actividad” (p.5). En la Revista Conocer (1997) se hace alusión al término competencia laboral, definiéndola como:

Aptitud de un individuo para desempeñar una misma función productiva en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad esperados... Esta actitud se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son en el saber, el hacer y el saber hacer (p.7).

De lo anterior citado, queda determinado que las competencias profesionales de la enfermería para el ejercicio, se encuentra delimitadas legalmente; es por ello que la enfermera comunitaria para ejecutar las

funciones que corresponde a su alta misión, deben estar dirigidas a proporcionar cuidados competentes al escolar, basando la práctica de enfermería en la aplicación de principios y procedimientos científicos, desarrollar la profesión para garantizar una prestación de servicios de calidad y facilitar el ejercicio de la profesión.

Dentro del contexto de salud comunitaria Fleshman, R. y Jacobson, M. citados por Figuera, E; Méndez, D.; Montaña, R.; Pérez, A.; Sánchez, R. (2000), señalan que “las funciones de la práctica de enfermería en salud comunitaria son independientes, interdependientes y dependientes según el papel, el ambiente y las restricciones legales correspondientes a ese ejercicio” (p.167).

De lo planteado, se considera que la enfermera comunitaria desempeña una variedad de funciones en el ámbito de ese campo de la medicina. En consecuencia, la enfermera ejerce sus competencias profesionales en una variedad de servicios comunitarios y áreas de protección al usuario, donde la práctica independiente ocupa la mayor parte de sus funciones

Del enfoque presentado es importante señalar que el Código Internacional de Enfermería citado por Torres, M. (1995), refiere que “la responsabilidad fundamental de la enfermera tiene cuatro aspectos: promover la salud, prevenir la enfermedad, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento” (p.217). Dentro de este concepto se argumenta que las competencias profesionales de la enfermera se reflejan en la capacidad profesional, tanto en sus habilidades técnicas como en la ética profesional, expresada a través de su comportamiento con los usuarios.

En ese sentido, las enfermeras como sujetos activos dentro del Programa de Salud Escolar realizan funciones, atendiendo la clasificación de normas que realiza en el MSDS en el Manual de Atención Escolar.

Para la ejecución de las normas administrativas, la enfermera realiza actividades de planificación, coordinación, supervisión y evaluación, responsabilidades que se ubican dentro de sus competencias profesionales; con respecto a las normas de prestación de servicios y educación en Salud Escolar, debe desarrollar actividades tales como: pesquisa de ectoparásitos y Parasitosis intestinal, inmunización, atención e identificación de necesidades de salud, bajo el enfoque de riesgo, vigilancia nutricional, esferas odontológicas y ortopédicas, trastornos de conductas y aprendizaje, determinación de agudeza visual, problemas auditivos y de lenguaje, maduración sexual, etc.

En relación a la educación en salud escolar, dictar charlas permanentemente y actualizadas para la población escolar, familia, comunidad y docente fundadas en los criterios de riesgo durante la pre-clínica, clínica, post-clínica y en los espacios educativos.

Lo anteriormente expuesto permite abordar la situación que se hace presente en la red ambulatoria del Distrito Sanitario N° 1 de Ciudad Bolívar. Es significativo señalar que una población importante de profesionales de enfermería que se desempeñan en cada uno de los ambulatorios que conforman la red, debe estar preparadas para el ejercicio óptimo de sus funciones.

Desde esta perspectiva conviene señalar que durante las visitas realizadas a los diferentes ambulatorios, se observo debilidades en relación

al cumplimiento de las competencias asistenciales tales como: la evaluación física limitada a las medidas antropométricas (peso y talla), obviando la toma de signos vitales entre ellos la medición de la Presión Arterial (PA) igualmente no se realiza la prueba de agudeza visual, agudeza auditiva, ni se aplican los test correspondientes a la maduración sexual y lecto-escritura. Cabe destacar que esta evaluación es indispensable para el control del crecimiento y desarrollo del escolar a fin de detectar y corregir las anormalidades que estos presenten y puedan influir en su rendimiento escolar.

Con respecto a las competencias docentes se observó que los profesionales de enfermería ofrecen muy escasa información a los padres, representantes, docentes y alumnos relacionadas con las actividades contempladas en el programa de salud escolar, en este sentido es fundamental la promoción del mismo, con la finalidad de incrementar la cobertura del programa.

Por otra parte, existe una escasa Planificación, Coordinación, Supervisión y Evaluación, por parte del profesional de Enfermería de las actividades que deben desarrollarse en dicho programa.

Del mismo modo se observo que no existe emisión de informes y análisis de cobertura, calidad y rendimiento de las actividades, por lo que se presume que es deficiente el cumplimiento de las competencias administrativas.

Con respecto a las competencias de investigación, son muy escasos los diagnósticos de salud, los cuales conllevan a la aplicación de la

investigación-acción para la búsqueda de soluciones viables a los problemas detectados.

Estas acotaciones se fundamentan en las actividades realizadas durante la pasantía a través de la observación de las acciones que ejecuta la enfermera y la interacción con el personal docente, donde se percibieron una serie de situaciones que ponen de manifiesto el incumplimiento de las competencias en la práctica de la enfermera en el Programa de Salud Escolar.

En tal sentido, se debe señalar que las acciones que cumple este profesional en los espacios educativos y asistenciales están limitadas por la carencia de recursos materiales necesarios y que se evidencian en la Consulta escolar, cuando no se mide la presión arterial por falta de brazaletes infantiles o por carecer de las láminas para realizar las pruebas exigidas por la norma de prestación de servicios del programa para evaluar al escolar.

En consecuencia, esta situación trae como resultado que el logro de los objetivos formulados por el programa y la obligación que tiene la enfermera con este programa no se cumpla.

De lo antes expuesto, surgen las siguientes interrogantes:

¿Cumple el profesional de enfermería en el Programa de Salud Escolar las competencias asistenciales relacionadas con medición de la tensión arterial, medición de peso, talla, agudeza visual, auditiva y de lenguaje; evaluación de Test de Tanner, vigilancia nutricional, aplicación de inmunizaciones, despistaje de ectoparásitos?

¿Cumple el profesional de enfermería en el Programa de Salud Escolar las competencias docentes vinculadas a la educación en salud a escolares, padres y representantes; formación de ases de la salud; la existencia de una retroalimentación al docente?

¿Cumple el profesional de enfermería en el Programa de Salud Escolar las competencias administrativas relacionadas con planificación del año escolar, coordinación de actividades, supervisión de las escuelas, supervisión del personal a su cargo, análisis de cobertura, calidad y rendimiento?

¿Cumple el profesional enfermería en el Programa de Salud Escolar las competencias de investigación relacionadas con la aplicación de metodología investigación-acción, diagnóstico de salud?

Para dar respuesta a estas interrogantes se formula el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la función de la Enfermera Comunitaria asociada a las competencias profesionales en el Programa de Salud Escolar Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° 1, de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en el Primer Semestre del año 2004?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la función de la Enfermera Comunitaria asociada a las competencias profesionales en el Programa de Salud Escolar en la red ambulatoria del Distrito Sanitario N° 1, Ciudad Bolívar.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las competencias asistenciales de la enfermera comunitaria en el Programa de Salud Escolar.

- Identificar las competencias docentes de la enfermera comunitaria en el Programa de Salud Escolar.

- Identificar las competencias administrativas de la enfermera comunitaria en el Programa de Salud Escolar.

- Identificar las competencias de investigación de la enfermera comunitaria en el Programa de Salud Escolar.

1.3. Justificación de la Investigación

La realización de la presente investigación forma parte de una inquietud de los integrantes del equipo en cuanto a determinar la importancia

que tiene la función de la enfermería comunitaria asociada a las competencias profesionales en la ejecución efectiva del Programa de Salud Escolar de la Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° 1 y evidenciar la necesidad que tiene los miembros de este personal de disponer de los recursos, materiales y equipos que le permitan desarrollar de manera eficiente las labores de prevención primaria y secundaria que se encuentran presentes en el deber ser del mencionado programa.

Desde el contexto teórico se justifica el estudio, porque se revisaran los conceptos y teorías relacionadas con las competencias profesionales de la enfermera comunitaria, así como también las normativas del programa de salud escolar como aspecto fundamental de la atención primaria en la salud infantil, y compararlos con las funciones de enfermería que se están cumpliendo durante la ejecución de la atención integral que se ofrece al niño en edad escolar.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación planteada representa un aporte significativo en el sentido de que mediante su desarrollo se podrán precisar los aspectos relativos al diseño de estudios planteado, el tipo de indagación, la forma de seleccionar la población, la estructuración de instrumentos de recolección de datos y los procedimientos para el procesamiento y análisis de los datos relativos a los indicadores de la variables objeto de estudio.

Igualmente se justifica en el contexto de la práctica de enfermería porque esta investigación aportará beneficios para la enfermera que participa en el Programa de Salud Escolar, por el hecho de que esta profesional podrá acceder a informaciones exactas de la calidad y eficiencia de las funciones que desempeñan dentro del mencionado programa. Los resultados de esta

investigación constituyen aportes que podrán generar ideas dirigidas a dar solución a posibles problemas que se puedan detectar en el ejercicio de la función de enfermería por parte del personal que labora en el Programa de Salud Escolar de la Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° 1.

Finalmente, los resultados servirán de apoyo a investigaciones futuras en el campo teórico, práctico y metodológico; e igualmente podrá servir como un elemento referencial para el desarrollo de programas de intervención en enfermería, donde se tenga pautado la estructuración de un proceso de integración del personal de enfermería con los grupos familiares e instituciones escolares, a los fines de que los procesos de fomento y promoción de la salud y la atención preventiva del niño en edad escolar se lleva a cabo eficazmente mediante la orientación y asesoría educativa por parte de la enfermera.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo hace referencia a los antecedentes surgidos de la revisión de la literatura apropiada al tema investigado, así como también a las bases teóricas sustentadoras de la variable en estudio funciones de enfermería asociadas a las competencias profesionales en el programa salud escolar, el sistema de variable, su operacionalización y la definición de términos básicos.

2.1. Antecedentes

Los antecedentes subyacen a la revisión bibliográfica para proporcionar a los investigadores una perspectiva del problema que se investiga. La revisión puede resultar útil para como dicen Polit, D. y Hungler, B (2000) identificar “estrategias y procedimientos específicos de investigación, así como instrumentos de medición y análisis estadísticos provechosos para el desarrollo del estudio” (p. 78). Visto así, los antecedentes deben detallar los procedimientos metodológicos específicos que sustenten el problema investigado.

Investigaciones relacionadas con la variable funciones de enfermería referidas a las competencias profesionales en el programa Salud Escolar.

Figuera G, N. y Figuera G, E. (2003) realizaron en Valencia. Edo Carabobo una investigación para determinar si las competencias profesionales de la enfermera en salud comunitaria, en sus factores: capacidades cognoscitivas, capacidades afectivas y capacidades

psicomotoras se relacionan con la Promoción de la Salud Escolar, en sus factores: prevención de enfermedades y educación para la salud del escolar, que desarrolla en el ámbito del ambulatorio y la escuela.

En términos metodológicos, la investigación se adscribió a un diseño no experimental–expost-facto-transeccional-correlacional; la población fue conformada por ciento treinta (130) enfermeras comunitarias y la muestra seleccionadas de manera intencional, quedo integrada por el 29% de la población. Para la recolección de la información aplica un instrumento construido en escala Lickert de cinco puntos, que midió en términos de: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, las expresiones de los elementos muestrales respecto a las competencias profesionales a través de 42 ítems y la promoción de la salud escolar, mediante 27 ítems, la confiabilidad para la primera parte del instrumento alcanzo un valor de 0.93 según el índice Kr20 y la segunda parte del instrumento, obtuvo un puntaje de 0.94 a través del coeficiente alfa de Cronbach.

Las autoras del estudio dicen que los resultados obtenidos permitieron confirmar la hipótesis general planteada: si existe relación entre las competencias profesionales de la enfermera en salud comunitaria en sus factores. Competencias cognoscitivas, competencias afectivas y competencias psicomotoras, la promoción de la salud escolar, en sus factores. Prevención de enfermedades y educación para la salud escolar, dado el valor obtenido del coeficiente de Pearson que fue 0.513, de moderada magnitud y con significación estadística ($P.>0.05$) lo que les asegura la existencia de una asociación significativa en las variables estudiadas.

Concluyen recomendando promover el estudio de las competencias profesionales de las enfermeras en salud comunitaria a nivel Pre y Post grado para fortalecer la reacción de una línea de investigación nacional referidas a las Competencias Profesionales en el Programa de Salud Escolar.

Arreaza, R., Farías, E., y Pinto, D. (2002) realizaron una investigación titulada: Práctica docente-asistencial de Enfermería en la prevención de deficiencias nutricionales en escolares de 6to. Grado de la Unidad Educativa Simón Rodríguez, atendidos en el Programa de Salud Escolar. Ambulatorio Sabanita II. Ciudad Bolívar. El tipo de investigación utilizado corresponde al descriptivo y el diseño de campo. La muestra estuvo conformada por 10 enfermeras (os) que trabajan de manera directa en el Programa de Salud Escolar, a un total de 52 escolares cursantes de 6to. grado (mañana y tarde), a los cuales se les realizaron actividades de control de talla y peso, y a 52 representantes (madres). La técnica de recolección de datos fue el cuestionario, se aplicó a la muestra 10 enfermeras, 52 escolares y a 52 representantes. De acuerdo con los datos recolectados y las pruebas realizadas a los alumnos, se concluyó en que el escolar requiere de una alimentación balanceada que le proporcione todos los nutrientes necesarios para el desarrollo integral. Es imperativo que la enfermera en su rol educativo concientice a las madres para que les proporcionen a sus hijos una nutrición adecuada, la cual contribuirá en su desarrollo integral. Mediante la práctica asistencial debe valorar los signos indicativos de deficiencias en el estado nutricional del escolar.

De acuerdo con las autoras, la enfermera en su competencia docente y asistencial tiene el deber de atender a las necesidades del niño y orientar a los adultos (padres, representantes, docentes) para que apliquen

medidas preventivas que contribuyan a disminuir las deficiencias nutricionales

Escalona, L.; Leonett, V. Y Macabril, M. (2001), realizaron una investigación en la U.E. “Negro Primero” de Ciudad Bolívar, que tuvo como objetivo determinar la práctica educativa de la enfermera en la promoción del cumplimiento de medidas higiénicas en escolares, fundamentado en reconocer el nivel de información de la higiene antes y después de aplicar un taller educativo.

El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño pre-experimental. La población fue de 60 escolares para ser capacitados, utilizando el método no probabilístico. La recolección de información la realizaron a través de la aplicación de un cuestionario pre y post-test conformado por 8 ítems, para conferirle confiabilidad aplicaron una prueba piloto.

En base a los resultados obtenidos, los autores concluyeron que a través de las estrategias educativas con los escolares se demuestran las necesidades de actuar dentro del cumplimiento de acciones de educación para la salud y elevar el nivel de información en el escolar.

Los aportes de esta investigación permiten señalar los mecanismos de acción para detectar el nivel de información que tienen los escolares sobre las medidas higiénicas y desarrollar un programa educativo que eleven sus conocimientos respecto a la prevención de enfermedades y medidas de autocuidado.

De igual manera, señala la importancia de la intervención de la enfermera comunitaria, en función docente que promueve, organiza y participa en seminarios charlas, talleres, etc.; con escolares en términos relacionados con las medidas higiénicas que éstos deben adoptar.

Blasco, S. y Luces, D. (2001), realizaron en Ciudad Bolívar un trabajo de investigación en la red ambulatoria urbana del Municipio Heres, con el objetivo de determinar el cumplimiento del Programa de Atención Integral al Escolar. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La población fue de 9 médicos, 9 enfermeras y 72 docentes. La recolección de información la realizaron a través de un cuestionario tipo encuesta, que evaluaba la estructura, proceso y resultado del programa PAIE.

Los resultados obtenidos según las investigadoras arrojaron las siguientes conclusiones: que las actividades cumplidas por el personal de Enfermería corresponden al 55,6% de la atención al escolar, mientras que el 44,4% de dicha asistencia es ejecutada por el personal médico, lo que evidencia que la atención integral por parte de la enfermera tiene un porcentaje preponderante dentro del equipo de salud.

Las conclusiones les permitieron asegurar que la enfermera en el cumplimiento de sus funciones, tiene una gran responsabilidad para el ejercicio de sus competencias profesionales dentro del Programa de Atención Integral Escolar; sin embargo, esta debe afianzar aún más su práctica docente y asistencial en beneficio de los escolares.

En síntesis, los antecedentes descritos sustentan en todo su contenido la investigación realizada, puesto que focalizan elementos interesantes de la

Función de Enfermería en el marco de las Competencias Profesionales de la Enfermera Comunitaria necesaria para fortalecer el Programa de Salud Escolar.

2.2. Bases Teóricas.

En este nuevo siglo los aspectos fundamentales que orientas las acciones futuras de atención en salud, en el marco de enfermería, están enmarcadas en el foco primario de la salud positiva, el fortalecimiento de los potenciales individuales y comunitarios y los factores contribuyentes para lograr una mejor calidad de vida en el contexto del desarrollo humano.

En el marco de lo descrito, se asume, lo señalado por Klainberg, M; Holzemer, S; Leonard, M y Arnold, J. (2001) que “la enfermería para la salud comunitaria es el resultado de las siempre crecientes y cambiantes necesidades de una sociedad en expansión. La salud comunitaria, influenciada por las reformas en salud pública, la educación y las necesidades sociales, es un reflejo directo del crecimiento y del cambio del mundo moderno” (p.31).

Es así como las demandas sociales generan nuevas necesidades en la población que una profesión como enfermería debe satisfacer en el contexto de la comunidad, adecuando los conocimientos que fundamentan la práctica profesional a dichas necesidades vividas por las personas y grupos. La finalidad de la acción profesional, dice Vera Cortes, M. (2001) es:

Potenciar al máximo el grado de salud de las personas capacitándolas para independencia y la vivencia plena de cada una de las etapas de su ciclo de vida a través de la educación, no sesgada, en aquellos aspectos que tienen que ver con la vida, salud y bienestar. (p.77).

Esta convicción permite a las enfermeras en salud comunitarias mostrar sus competencias profesionales al planificar un conjunto de actividades inherente al programa de Salud escolar (1992), cuyo propósito fundamental es "... la Promoción y el fomento de la salud del niño desde que ingresa al sistema educativo formar hasta su salida de l mismo" (p.9), cumplir esta meta, requiere prestarle atención permanente e integral en el marco de la promoción da la salud, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, aplicación de medidas de protección específicas, entre ellas, el cumplimiento del esquema nacional de inmunización. Ello exige, a la enfermera comunitaria, el desarrollo de habilidades profesionales para promover en el escolar cambios de actitudes, conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable tanto a nivel de la escuela como a nivel de la consulta de desarrollo y crecimiento establecida en los centros de salud.

Lo anterior orienta la descripción teórica y conceptual de la variable en estudio, Función de la enfermera comunitaria asociadas a las Competencias Profesionales en el Programa de Salud escolar, sus dimensiones, indicadores y subindicadores seleccionados.

Funciones de Enfermería en el Programa de Salud Escolar.

Las funciones que ejercen las enfermeras en el Programa de salud Escolar están sujetas a las actividades normadas por el Manual de atención en Salud Escolar del M.S.D.S. (1992), expresadas en la clasificación allí descrita. El referido documento señala que las "Normas Administrativas son aquellas que atiende lo concerniente a Programación, Organización,

Supervisión, Evaluación y Coordinación de los servicios y actividades del Programa de Salud Escolar” (p. 10).

El anterior señalamiento evidencia que la enfermera comunitaria debe cumplir todas aquellas actividades relativas a sus competencias administrativas cuando programa y coordina las acciones que se han de realizar durante el año escolar para la vigilancia del crecimiento y desarrollo del escolar, el análisis de los indicadores de cobertura, calidad y rendimiento de las actividades cumplidas, supervisión de las escuelas y del personal a su cargo. Así mismo indica que las “Normas de Prestación de servicios. Son las que establecen los requisitos básicos para el manejo del niño en la consulta y en el ambiente escolar” (p. 10).

En razón de ello, la enfermera comunitaria desempeña sus funciones cuando presta sus servicios en forma directa al escolar, cuando realiza el control de tensión arterial, peso/talla, vigilancia nutricional, exploración de la agudeza visual y auditiva, aplicación de los test de Tanner, Lecto-escritura, inmunizaciones y despistaje de ectoparásitos, desarrollando sus competencias asistenciales.

El manual de Atención en salud escolar (1992), refiere que las “Normas de Educación en Salud. Son las encargadas de establecer los mecanismos que permitan dar educación permanente, en función de los riesgos específicos de los grupos y de la comunidad, al personal de salud que presta servicio en salud escolar, así como las necesarias para impartir educación sanitaria al niño”.(p. 11).

Por consiguiente la función de la enfermera comunitaria en salud escolar relacionada con esta norma se encuentra inmersa en sus

competencias docentes y de investigación, cuando realiza educación en salud a escolares, padres, representantes y docentes, forma los ases de la salud, retroalimentación al docente, aplica la metodología de investigación-acción y los diagnósticos de salud.

La fundamentación teórica de esta investigación parte del carácter integral que tiene la función de enfermería en el proceso de fomento, educación, prevención y atención de salud. Es el caso específico de la Enfermera Comunitaria, las funciones antes señaladas, tienen una clara definición, que se expresa en los planteamientos fundamentales que sustentan el estudio, se refiere a las Competencias Profesionales mostradas por las Enfermeras y Enfermeros de atención en Salud Comunitaria cuando cumplen las actividades del Programa de Salud Escolar en Ambulatorios y Unidades Educativas del Distrito Sanitario N° I, de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar

Competencias Profesionales

La diversidad de conceptos para definir competencias está fundamentada en criterios relativos a los conocimientos, habilidades, cualidades que posee un individuo para desarrollar su profesión. Al respecto, Esteve, N. (1999) señala:

Por competencia podemos entender el conjunto de saberes, cualidades y comportamientos puestos en juego para resolver situaciones concretas del trabajo. Esta idea puede referirse a un puesto de trabajo específico o puede abarcar a las personas que ejercen una misma profesión y a las que se les exigen que desarrollen competencias semejantes (p.1).

De acuerdo con el autor, el término competencia comprende saberes, cualidades y comportamientos que definen la capacidad de una persona ante una situación determinada.

En tal sentido, la competencia en el ejercicio de la Enfermería se determina y mantiene por la búsqueda de medidas que optimizan la calidad de atención. Al respecto, describe el concepto de competencia:

El saber hacer. Este saber hacer es un concepto completo que integra a la vez tres componentes: a) el perfil personal determinado por actitudes y rasgos de la personalidad; b) los conocimientos adquiridos en la formación, y c) los conocimientos adquiridos en la práctica profesional. El conjunto de los tres componentes hace competente a una persona para el desempeño de una determinada profesión. (p.1).

Basándose en el contexto antes citado, se puede afirmar que las competencias es la integración de varios componentes relativos, al conocimiento que posee el individuo durante su formación profesional, a los conocimientos y habilidades que adquieren durante la práctica de su profesión y a las actitudes personales (vocación, personalidad) que muestra para ejercerla.

Partiendo de estos aspectos, el Diccionario Larousse, citado por Esteve, N. (1999), define el término competencias como “el conjunto de conocimientos, cualidades, capacidades y aptitudes que permiten consultar y decidir sobre lo que concierne el trabajo” (p.1). De acuerdo a esta definición, también se puede entender que las competencias no sólo implican el conocimiento razonado, sino también las cualidades y capacidades que permiten ejecutar decisiones en el momento que se requiera.

Short (1954) citado en While, A. (1994) postuló cuatro conceptualizaciones normativas de la competencia profesional:

El rendimiento puede ser medido por la competencia respecto a conductas específicas; la competencia puede ser vista como teniendo el comando del conocimiento y/o destrezas competentes; la competencia puede verse como indicativa de un grado de capacidad considerada suficiente en una actividad particular; finalmente, una conceptualización holística de competencia incluye conocimiento, destrezas, actitudes, rendimiento y niveles de suficiencia (p.4).

Los criterios del autor permiten apreciar que la competencia profesional está estrechamente relacionada con conocimiento, destrezas y actitudes, los cuales son elementos imprescindibles para el desarrollo eficaz de las competencias ante una situación específica.

En línea de pensamiento con lo anteriormente expuesto, Irigoin, M (1999) cita, la norma francesa sobre terminología de la formación profesional para definir: Competencia profesional como “operacionalización (mise en oeuvre), en situación profesional, de capacidades que permiten ejercer convenientemente una función o una actividad” (p.05). En ese sentido se puede afirmar que las competencias profesionales de acuerdo a esta definición radica en la capacidad que tiene el individuo para desempeñar eficientemente una función o una actividades en una profesión determinada.

Partiendo de estas afirmaciones, se deduce que los profesionales de Enfermería para ejecutar sus actividades con eficiencia deben poseer una serie de habilidades y destrezas que les permitan manejar exitosamente los procedimientos relacionados con la profesión quedando de manifiesto que las competencias profesionales de la Enfermera Comunitaria en el Programa de Salud Escolar se encuentra delimitadas en el conjunto de funciones que

desempeñan para el ejercicio de la profesión y constituyen la operacionalización de las mismas.

En este sentido cuando se describen las funciones asistenciales, docente, administrativas y de investigación, operativamente se refieren a las competencias mostradas por los profesionales de enfermería al ejecutar sus actividades.

Competencias Asistenciales

Las competencias asistenciales, como lo señala el informe emitido por la Oficina de Enfermería Regional (1999):

Implican la administración de cuidados de enfermería con enfoque de integración de los servicios. Actividades que contribuyen al fomento y mantenimiento de la salud y la promoción de la participación de las personas en el cuidado de la salud individual y grupal (p.5).

Lo antes citado permite señalar que la competencia asistencial de la enfermera comunitaria son todos aquellos cuidados directos que se proporcionan al individuo y la familia.

En tal sentido, la enfermera comunitaria cumple funciones como suministradora de servicios o asistencial en el programa de salud escolar cuando proporciona atención directa al escolar, la familia y la comunidad; efectúa la preclínica, post-clínica y la clínica en ausencia del médico; aplica proceso de enfermería comunitaria, administra las inmunizaciones según esquema vigente; realiza toma de muestras para pruebas diagnósticas; vigila el estado nutricional del escolar y elabora la Historia Clínica Integral.

Blasco, S. y Luces, D. (2001) señalan que en el ámbito del Programa de Salud Escolar, las Competencias Asistenciales “son todas aquellas actividades que se desarrollan cuando se proporciona atención directa al escolar e implica una serie de procedimientos básicos para el manejo del niño en la consulta y en el ambiente escolar” (p 12).

La **Presión Arterial**: De acuerdo con Tortora, G, J y Anagnostakos, N (1.993) “es la presión que ejerce la sangre sobre la pared de una arteria, cuando el ventrículo izquierdo entra en sístole y diástole” (p.803). En relación a esta definición, la medición de la presión arterial permite determinar la resistencia vascular periférica y en consecuencia obtener las cifras tensiónales.

Al respecto el Manual de Normas de Atención en Salud Escolar (1992), sostiene que “en toda población existe un porcentaje variable de hipertensos esenciales, aún en edades muy tempranas” (p. 24). Bajo esta concepción, en el programa de salud escolar la enfermera tiene la responsabilidad de medir la tensión arterial aun a los niños más pequeños.

Igualmente señala que “la causa más frecuente de hipertensión arterial en el escolar es la Glomerulonefritis difusa aguda, Post-estreptococcica” (p.24). Esta afirmación resalta aun más la importancia de este procedimiento para detectar precozmente patologías de tipo renal.

Con respecto a **Peso – Talla**: El proceso de desarrollo físico del niño se evidencia por el aumento del volumen del peso acompañado por un proceso de diferencia gradual, fenómeno de maduración y evolución que se

desarrollan durante toda la existencia. Según el Manual Materno – Infantil del Ministerio de la Familia (1997),:

El crecimiento en la edad escolar es continuo tanto para varones como para niñas; el promedio de incremento anual en el peso es de 3 Kgs. y de estatura de 5,0 a 7,5 cms. Junto con el cambio de su estructura física existe un aumento en la coordinación y habilidad motora (p.50).

Esta definición permite a la enfermera conocer la normalidad y sus variaciones para poder reconocer las anomalías y desviaciones. Con frecuencia, la enfermera se encuentra con niños de cualquier edad con grandes diferencias en su aspecto, comportamiento, capacidad motora, sensorial e inteligencia. Por tanto, es importante que sea capaz de reconocer esas variaciones y contribuya a establecer un diagnóstico acertado, de manera que se puedan tomar las decisiones correctas relativas al tratamiento y la asistencia al niño.

La **Vigilancia Nutricional**: Es un factor muy importante en el desarrollo del escolar, ya que los alimentos pueden influir en su calidad, si existen diferencias dietéticas el desarrollo será insuficiente, si existe un régimen dietético equilibrado en sus componentes el desarrollo será óptimo. Duerto Y. (1992), expone:

La desnutrición obstaculiza el crecimiento mientras que la sobrealimentación lo acelera, el desarrollo envuelve el proceso de crecimiento: esto quiere decir que el individuo crece y cambia desde el punto de vista física y se transforma o diferencia desde el punto de vista psíquica hasta culminar con la madurez. (p. 18).

De hecho, la proporción balanceada con que se encuentren los nutrientes significativos en la alimentación, le proporcionará al niño un crecimiento físico, acorde a su edad cronológica aunque se constituya un

exceso o limitante para influir en estaturas y pesos, fuera de los valores normalmente que se correspondan con las características antropométricas del niño. Es por ello que el niño debe tener una alimentación sana, y no ver obstaculizado su crecimiento por carencias alimentarias.

Llevar a cabo un control de crecimiento físico constituye una excelente medida para lograr la detección preventiva de las causas que conducen a la pérdida de talla y peso, y ayuda a identificar aquellas estrategias que sirvan de apoyo nutricional, y sobre todo, de base para integrar los servicios de salud y nutrición en acciones conjuntas orientadas hacia esos mismos individuos.

La enfermera comunitaria determina el estado nutricional a través del peso y talla de los escolares y la posterior aplicación del SISVAN o Sistema de Vigilancia Nutricional de INN.

Agudeza Visual: En el Programa de Atención Integral al escolar, se explora la agudeza visual, realizando una prueba donde se utiliza la tabla de Snellen. Al respecto Carrera, M, F (1.970). define la Agudeza Visual como “la capacidad del ojo para distinguir dos objetos muy próximos, que se expresa mediante el ángulo visual” (p. 52).

De esta definición se infiere que la enfermera comunitaria al realizar la prueba, determina la funcionalidad de este sentido. El mismo autor expresa que “clínicamente los vicios de refracción se manifiestan por disminución en la agudeza visual y por molestias estenópicas (p.52).

En consecuencia, la prueba es de fiel cumplimiento por la enfermera para detectar trastornos visuales, ya que según el Manual de Atención al Escolar (1992), “la asociación de mala visión con sintomatología provocada por los esfuerzos visuales representa uno de los factores más importantes en la explicación del bajo rendimiento escolar” (p.28)

Este enfoque puntualiza la importancia de la aplicación de esta prueba, ya que los trastornos visuales generan en el escolar un bajo rendimiento y la detección a tiempo orientan a una intervención oportuna.

Audición: En salud escolar, es indispensable, realizar pruebas encaminadas a la detección precoz de trastornos, la de audición y lenguaje, tiene especial importancia, porque según el Manual de Atención al Escolar (1.992), “se conoce que cerca de un 3% de la población sufre de algún tipo de problemas auditivos graves y hasta un 10% acusa defectos de lenguaje” (p.30).

En este sentido la practica de esta prueba en el programa de salud escolar por parte de la enfermera comunitaria, es de capital importancia para los escolares aquejados de alteraciones de la audición, por que de ser detectados se iniciara una orientación adecuada y oportuna. Al respecto, cabe destacar que existe una relación entre el normal funcionamiento del sentido del oído y la adquisición del habla.

Test de Tanner: Este instrumento se presenta en forma de dos (02) afiches: uno para el Tanner de la mujer y otros para el Tanner del hombre. La enfermera comunitaria para valorar los rasgos de maduración sexual del niño cuenta con un sistema denominado Escalera de Maduración Sexual, basada en los estudios de Tanner.

Según el Manual de Normas de Atención de Escolar (1.992): “el objetivo principal para el cual fue diseñada es para ser usada, cuando se realiza el examen físico del púber, para explicarle la evolución de su desarrollo y de

esta manera aliviar la ansiedad que genera en los adolescentes y en sus padres los cambios corporales”. (p. 20). Estas afirmaciones permiten deducir que la evaluación sexual adecuada del escolar a través de la Escalera de Maduración Sexual constituye un Instrumento que facilita la explicación de los cambios en la etapa puberal.

En relación con lo anteriormente señalado. Sileo, E citada por Figuera, E. López, C. Montilla, N. Pérez, A (1.996) define la Escalera de Maduración Sexual como “un sistema gráfico, discriminado por sexo, donde se utiliza el concepto de una escalera ascendente, conformada por cinco peldaños, en la cual se ubica el desarrollo sexual de acuerdo a la descripción de Tanner. (p. 315-316).

Test Lecto – Escritura: Pietris, A. (1981) afirma “que la adquisición plena de la habilidad en el lenguaje escrito en el medio más importante y decisivo para transmitir o captar todo el contingente del mundo cognitivo o sea del bloque de conocimientos que se adquiere a través de la educación”. (p. 1).

De esta definición se deduce que cuando hay déficit en lectura, se establece un círculo vicioso muy desfavorable para el progreso escolar; al niño que le es dificultoso la lectura, por leyes humanas evade toda oportunidad de leer, al no hacer esto pierde la oportunidad de entrenamiento y por tanto no progresa en lectura. La enfermera comunitaria en el Programa de Salud Escolar debe realizar esta prueba y logra este fin utilizando 2 Test de lecto-escritura una para escolares de 8 a 9 y otra para niños mayores de 10 años.

La aplicación del Test permite a la enfermera comunitaria detectar problemas de lectura que conllevan a las: Fallas en el rendimiento Escolar, alteraciones de conducta y déficit de concentración y retención.

Inmunizaciones: Cuando los niños llegan a la edad escolar, normalmente los esquemas de vacunación oficiales han sido aplicado en las etapas anteriores, sin embargo; el Manual de Normas de Atención al Escolar (1992) establece “que los escolares de 1ro, 3ro y 6to grado, deben recibir el esquema de vacunación Antitetánica y B.C.G, cuando no haya cicatriz”. (p.54).

En este sentido la enfermera comunitaria, durante el año escolar debe aplicar estos esquemas de inmunización a los fines de reforzar su sistema inmunitario y producir un estado de resistencia a las enfermedades.

Al respecto, Carmona, O. Gómez, M. Montes, T. Marcano, C. Mariño, F (1.997) definen Inmunización como “el proceso destinado a inducir o transferir inmunidad artificialmente, mediante la administración de una vacuna esta puede ser activa o pasiva” (p.58). Por consiguiente la aplicación de la vacunas es de responsabilidad total de la enfermera comunitaria, para contrarrestar el ataque de las enfermedades inmunoprevenibles.

Despistaje de ectoparásitos: Una de las técnicas empleadas para identificar la presencia de infecciones parasitarias de la piel es la observación directa al realizar el examen físico céfalo caudal cuando identificamos la escabiosis (sarna), la pediculosis (piojos) en los escolares, al respecto el Manual de atención en salud escolar (1992), señala que durante la “pre-clínica debe realizarse la pesquisa de ectoparásitos” (p. 15)

En torno a esto, para realizar el despistaje de ectoparásitos, es importante que la enfermera realice exámenes de salud periódicos a grupos aparentemente sanos.

Competencias Docentes

Mediante la aplicación de la competencia docente, la enfermera y el usuario establecen una relación interpersonal, que contribuye a que el mismo logre mayor bienestar y satisfacción de sus necesidades. El informe emitido por la Oficina de Enfermería Regional (1999) manifiesta que las competencias docentes comprenden:

Identificación de la ausencia o deficiencia de conocimientos del individuo, la familia y la comunidad; formación y entrenamiento del personal de enfermería en distintos niveles para perfeccionar los cuidados; el sistema de enfermería guarda relación con la enseñanza de conceptos sanitarios y sociales, e incluye el conocimiento de aspectos demográficos, epidemiológicos y tecnológicos (p.8).

Como se puede apreciar, las competencias docentes implican la instrucción por parte de la enfermera al individuo o familia, a fin de orientarlos sobre prevención y control de factores que pongan en riesgo su bienestar individual y social.

En el contexto del Programa de Salud Escolar, las competencias docentes se refieren a las actividades que realiza la enfermera comunitaria cuando proporciona orientación y educación al escolar, familia y comunidad con la finalidad de modificar su comportamiento en cuanto a salud y estilos de vida se refiere.

Blasco, S. y Luces, D. (2001) señalan que estas actividades se encuentran enmarcadas en los siguientes aspectos:

Educación para la Salud: De acuerdo a guía del MSDS (2.001) “es un proceso dinámico de intercambio de conocimientos entre el equipo de salud y la comunidad; que permite lograr un nivel de conciencia en la cual la salud se valoriza como el elemento esencial de la vida del hombre y en el desarrollo de la comunidad, cuyo objetivo fundamental es alcanzar un individuo productivo en su dimensión Biopsicosocial” (p.01).

De esta definición se argumenta que la educación para la salud modifica conductas y aptitudes que interfiere en la preservación de la salud, generando la conciencia y autorresponsabilidad con respecto a los problemas de salud del individuo, familia y comunidad permitiendo estimular la participación activa y organizada de la población.

Dentro de las Competencias Docentes de la enfermera comunitaria, la educación para al salud representa la estrategia fundamental para la promoción de la salud, constituyendo el medio más efectivo para lograr la instrumentación real de la medicina preventiva y la participación comunitaria.

Ases de la Salud: El Abordaje a los escolares para que reciban información relativa a temas de salud se realiza a través de la conformación de grupos de apoyo que sirven a la enfermera comunitaria como agentes multiplicadores. La guía del Ministerio de Salud y Desarrollo (2.001) define estos grupos como “alumnos de primero a noveno grado de educación básica quienes reciben capacitaciones en tópicos de salud y otras áreas de importancia para el desarrollo de programas participan en la ejecución de

acciones en pro del trabajo comunitario y escolar, actuando como agentes multiplicadores en salud” (p. 02).

Desde esta perspectiva, los grupos de apoyo como los ases de la salud, son una estrategia dinámica que promueve la participación de los escolares, dentro y fuera de la comunidad educativa.

Retroalimentación al docente: La retroalimentación es la manera de ofrecer la posibilidad de considerar que la conducta puede experimentar cambios. Consiste en decir al docente cómo está desempeñando su labor de orientación respecto a las actividades de educación para la salud a los padres y representantes en atención al escolar.

Esta retroalimentación debe estar dirigida hacia una conducta que pueda ser modificada; ofrecida en el momento preciso, en general, se ayuda con más efectividad y se ofrece inmediatamente después de ocurrir la conducta.

Competencias Administrativas

El informe emitido por la Oficina de Enfermería Regional (1999) manifiesta que las competencias administrativas comprenden “diagnóstico de la situación de enfermería; planifica, organiza, coordina y supervisa los recursos de enfermería; participa con otras disciplinas de salud en las actividades de los tres niveles de atención, participa en la planificación general del sector salud” (p.10).

De acuerdo con lo antes citado, las competencias administrativas corresponden a todas aquellas actividades que ejecuta la enfermera

comunitaria, cuando planifica, coordina, ejecuta y evalúa el ejercicio de la enfermería en el programa de salud escolar:

Planificación del año escolar: La enfermera comunitaria planifica el año escolar realizando un cronograma de actividades que se cumplirá desde el mes de septiembre hasta el mes de agosto, según calendario escolar.

Coordinación de actividades: Esto lo lleva a cabo coordinando las actividades, organizando y distribuyendo los recursos humanos y materiales del cual dispone para alcanzar las metas que se plantean en el programa de atención integral del escolar.

Supervisión de las escuelas y del personal a su cargo: Realiza la supervisión a los fines de verificar el cumplimiento de las actividades del personal a su cargo para que se cumplan según lo establecido, esta vigilancia debe ser un proceso permanente.

Al comenzar el año escolar realiza el censo y la matrícula escolar, mediante la recolección de datos concernientes al número de escuelas estudiantes (por grado, sexo y edad) inscrito en el año escolar; esto permite conocer la población escolar matriculada, determinar la deserción escolar, programar las actividades y establecer la cantidad de recursos materiales que se utilizarán según la población existente para ese año escolar.

La elaboración de los informes mensuales se deriva de la tabulación de la información recibida, respecto a las actividades cumplidas en los escolares.

El análisis de cobertura, calidad y rendimiento, expresan un porcentaje del número de escolares atendidos, miden la eficiencia de las pruebas de tamizaje estandarizado y determinan la eficacia con que se cumplen los objetivos de la consulta de salud escolar.

Competencias de Investigación.

El informe emitido por la Oficina de Enfermería Regional (1999) manifiesta que las competencias de investigación comprenden el “estudio epidemiológico aplicado al desarrollo de enfermedades crónicas, ocurrencia de accidentes, distribución de enfermedades mentales, físicas y transmisibles, y a variables que condicionan la salud”(p.12).

En pocas palabras, se refiere a las actividades de indagación o búsqueda de hechos relacionados con la salud del escolar, familia y comunidad que orientan a solución de los problemas surgidos a través de la aplicación de la **metodología de investigación – acción y diagnósticos de salud**.

Al respecto la Guía Didáctica del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2001). define la Investigación – Acción como “un método sistemático donde se aplican procedimientos de investigación e indagación de sucesos relacionados con la salud y simultáneamente se toman las medidas correctivas para solucionar los problemas” (p. 03).

Con relación a esta definición la enfermera comunitaria, toma decisiones para solucionar problemas en el mismo momento en que estos hayan sido investigados.

2.3. Sistema de Variables

Variable: Función de la Enfermera Comunitaria Asociada a las Competencias Profesionales en el Programa de Salud Escolar.

Definición Operacional: Se refiere a las competencias profesionales mostradas por las enfermeras (os) comunitarias (os) cuando cumple las actividades del Programa de Salud Escolar en la Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° 1, de Ciudad Bolívar.

2.4. Operacionalización de Variables.

Variable: Función de la Enfermera Comunitaria Asociada a las Competencias Profesionales en el Programa Salud Escolar.

Se refiere a las competencias profesionales mostradas por las enfermeras y enfermeros de atención en salud comunitaria cuando cumple las actividades del Programa Salud Escolar en Ambulatorios y Unidades Educativas del Distrito Sanitario N° 1, de Ciudad Bolívar.

DIMENSIONES.	INDICADORES.	SUB-INDICADORES.	ÍTEMS.
Competencias Profesionales: Conjunto de conocimientos teóricos, habilidades, destrezas, actitudes y capacidades que posee la enfermera comunitaria para desempeñar con eficacia sus competencias asistenciales, docentes, administrativas y de investigación en el Programa de Salud Escolar.	Competencias Asistenciales: Es la interpretación dada por la Enfermera Comunitaria a su hacer Profesional en la atención al escolar, relacionándolo con el término Competencias Asistenciales para la valoración de:	▪ Tensión Arterial. ▪ Peso – Talla. ▪ Vigilancia Nutricional. ▪ Agudeza Visual. ▪ Agudeza Auditiva ▪ Test de Tanner. ▪ Test de Lecto-escritura. ▪ Inmunizaciones. ▪ Despistaje de ectoparásitos	1 – 2 3 – 4 5 – 6 7 – 8 9 – 10 11 – 12 13 – 14 15 – 16 17 – 18 – 19
	Competencias Docentes: Son las actividades dirigidas a orientar y educar al escolar, familia y comunidad a fin de modificar su comportamiento en cuanto a salud se refiere.	▪ Educación en Salud a: ▪ Escolares. ▪ Padres. ▪ Representes. ▪ Ases de la Salud. ▪ Retroalimentación al docente.	20 – 21 22 – 23 24 – 25 26 – 27 28 – 29

DIMENSIONES.	INDICADORES.	SUB-INDICADORES.	ÍTEMS.
	Competencias Administrativas: Son las actividades correspondientes a la programación, coordinación, ejecución y evaluación en el ejercicio de la enfermería.	Planificación del año escolar. Coordinación de actividades. Supervisión de las escuelas. Supervisión del personal a su cargo. Análisis de cobertura, calidad y rendimiento.	30 – 31 32 – 33 34 – 35 36 – 37 38 –39
	Competencias de Investigación: Son las actividades de investigación o de indagación de hallazgo de salud en búsqueda de hechos o principios que orienten a la solución de los problemas de salud del escolar, familia y comunidad.	Aplicación de metodología de investigación-acción. Diagnósticos de salud.	40 – 41 42

2.5. Definición de Términos.

Administración: Es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar los esfuerzos de los miembros de la organización y aplicar los demás recursos existentes para alcanzar las metas establecidas.

Asistencial: Sistema de atención integral que toma en cuenta las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del enfermo, la respuesta a la enfermedades y su repercusión en la capacidad del enfermo de satisfacer sus propias necesidades.

Clínica: Son las actividades a cargo del médico, quien realiza el examen físico, evaluación médica, diagnóstico y tratamiento correspondientes, según los hallazgos.

Docencia: Es una serie de procesos destinados a la enseñanza.

Enfermería Comunitaria: Parte de la enfermería cuya área fundamental de interés, competencia y práctica profesional de la salud de la comunidad, buscando soluciones a los problemas que ésta plantea, desde la perspectiva de conseguir la máxima autorresponsabilidad de los individuos respecto a su salud.

Escolar: Estudiante cuya edad oscila entre 7 – 14 años, que cursa estudios regulares de Educación Básica.

Estrategias: Acciones que deben ejecutarse para lograr los objetivos y metas.

Función: Acto, proceso o serie de proceso encaminados a un fin.

Investigación: Análisis o examen de datos, comunicaciones y observaciones en una búsqueda de hechos o principios.

Pre-Clínicas de Enfermería: Tareas típicas realizadas por el personal de enfermería antes de la consulta médicas o de enfermería.

Salud Escolar: Rama de la salud pública que estudia la influencia de las condiciones del ambiente natural y social sobre la salud del niños y del adolescente, y dicta y controla las regulaciones necesarias para lograr la óptima interacción entre el ambiente y el organismo en desarrollo.

Suministradora de Servicios: Se refiere a todos los cuidados directos, semidirectos o indirectos que realiza enfermería a los individuos, familia y comunidad.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo corresponde describir la metodología que será empleada para la realización del estudio, lo que permite desarrollar los siguientes tópicos: Diseño de Investigación, Tipo de Estudio, Población, Muestra, Método para la Recolección de Datos, Confiabilidad y Plan de Tabulación y Análisis.

3.1. Diseño de Investigación

Este estudio esta enmarcado en un diseño de investigación no experimental, en este sentido Hernández, R, Fernández, C, y Baptista, P, (2.003) dicen que es “La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables” (P.267). De acuerdo en este estudio las funciones de las enfermeras comunitarias, no se manipulan, porque ya han sido asignadas y están prescritas en normas institucionales.

3.2. Tipo de Estudio

Esta investigación según el análisis y alcance de los resultados será de tipo descriptivo al respecto Sabino, C, (1.998) refiere: “Las investigaciones .descriptivas utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con las otras juntas”. (P.43). En concordancia con lo citado este estudio tiene como propósito determinar la función de la Enfermera Comunitaria en la Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° 1, de Ciudad Bolívar.

De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos esta investigación es retrospectiva que según Pineda, E, Alvarado, E y Canales, F. (1.994) en estos estudios: "...se registra la información sobre hechos ocurridos anteriormente al diseño de estudio y el registro continuo según los hechos van ocurriendo (p.81). De tal manera que la información que se obtuvo es de datos que ocurrieron en el pasado relacionándolo con los hechos actuales".

Del mismo modo según el periodo y secuencia del estudio se corresponde con el tipo transversal que según Pineda, E; Alvarado, E y Canales, F (op. Cit). "...estudia la variable simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo..." (p. 81). En efecto en este estudio la variable es estudiada en un solo momento, cuando se administre el instrumento a los elementos muestrales.

3.3. Población

En cuanto a la población Tamayo y Tamayo, M (1998) refiere que: "...es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación" (p. 114). De allí que la población de este estudio estará representada por 29 profesionales de enfermería que cumplen actividades de Salud Escolar en los Ambulatorios que conforman la Red del Distrito Sanitario N° 1, del Estado Bolívar, la cual se caracteriza porque todas son profesionales con experiencia, están ubicadas en el área comunitaria y asisten a las Unidades Educativas del área de influencia que tiene asignada para ejecutar con los alumnos acciones de prevención indicadas en el Programa de Salud Escolar.

3.4. Muestra

Una vez determinada la población se selecciona la muestra, en este sentido Morles Citado por Arias, F. (1999) dice que es: "...un subconjunto representativo de un universo o población" (p. 49). Es ese sentido para efectos del estudio se seleccionó el 86% de la población es decir 25 enfermeras comunitarias, aplicando el muestreo no probabilístico intencional definido por Pineda, E; Alvarado, E y Canales, F (1.994) como "que el investigador selecciona su muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio que le interesa conocer. (p.119)

3.5. Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.

Con respecto a los métodos de recolección de datos Hurtado, J. (1.998) plantea: "...comprende procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación". (p. 410). De modo que para este estudio se utiliza la Escala de Likert lo cual es descrita por Hernández R, Fernández C, Batista P. (2.003), como: "Un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos" (p.368). En virtud de lo citado en este estudio se aplica un Instrumento de 42 ítems en una escala de cinco opciones; definitivamente si (5), probablemente si (4), indeciso (3), probablemente no (2), definitivamente no (1), que mide las competencias asistenciales (del 1 al 19); competencias docentes (20 al 29) ; competencias administrativas (30 al 39); competencias investigativas (40 al 42) en el Programa de Salud Escolar, desde la apreciación de las enfermeras comunitarias, adscriptas al Distrito Sanitario N° I.

3.5.1. Confiabilidad

Según Hernández S, R; Fernández C, C; y Baptista P, (1999), la a confiabilidad de un instrumento de medición se refiere “...al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados “ (p.235). Así, se procedió aplicar la prueba piloto a una muestra de seis (6) enfermeras con características idénticas a la población, las cuales no participaron en la muestra definitiva de la investigación.

Al cuestionario conformado por 42 ítems en escala tipo Likert, se le aplicó la prueba piloto del Alfa de Cronbach, que tiene la siguiente fórmula:

$$a = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_2}{St_2} \right]$$

Donde:

a= Coeficiente de confiabilidad.

K= número de ítems.

$\sum S_2$ = Sumatoria de la variable por ítems.

St2 = variable total del instrumento.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación

CUADRO N° 1. Relación Coeficiente de Confiabilidad.

ESCALA	CATEGORÍA.
0 -- 0,20	Muy baja.
0,21 -- 0,40	Baja
0,41 -- 0,60	Moderada
0,61 -- 0,80	Alta
0,81 -- 1	Muy alta

Fuente : Pérez , Galan (1.981).

Sustituyendo en el instrumento aplicado al personal de Enfermería para medir la Variable Función de la Enfermera Comunitaria asociada a las Competencias Profesionales en el Programa Salud Escolar:

$$a = \frac{42}{42 - 1} \left[1 - \frac{25.56}{653.89} \right]$$

$$a = 1.03^* \left[1 - 0.039 \right]$$

$$a = 0.99$$

Según Hernández S. R; Fernández C., y Baptista P. L, (1999), el valor obtenido 0.99 refleja una confiabilidad “Muy Alta”, los valores de los índices de confiabilidad alrededor de 0.99 son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el instrumento en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

3.6. Procedimientos para la Recolección de los Datos.

Para la recolección de los datos se procederá de la siguiente manera:

- ✓ Se enviara comunicación al nivel gerencial del Distrito Sanitario donde se presenta el objetivo del estudio y se solicita la autorización para la ejecución del mismo.
- ✓ Se informara a las unidades muestrales el objetivo de la investigación y se les solicitara su consentimiento informado.
- ✓ Se aplicara la guía de observación directamente por los autores, en dos oportunidades a cada unidad muestral.

3.7. Técnica de Análisis

Para la tabulación de los datos se utilizará una matriz de datos donde se colocaran los paquetes estadísticas para la elaboración de las tablas y gráficos, posteriormente se emplearan técnicas estadísticas de tipo descriptivos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo, hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos en el instrumento aplicado a fin de determinar la función de la enfermera comunitaria en el Programa de Salud Escolar adscrito al Ambulatorio del Distrito Sanitario N° 1; así mismo describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados comparando los resultados con el basamento teórico.

4.1. Presentación de Resultados

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario se realizó de forma porcentual, se elaboraron tablas y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones, indicadores y subindicadores previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems; posteriormente se relacionó la información en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	0	0,0
Femenino	25	100,0
TOTALES	25	100,0

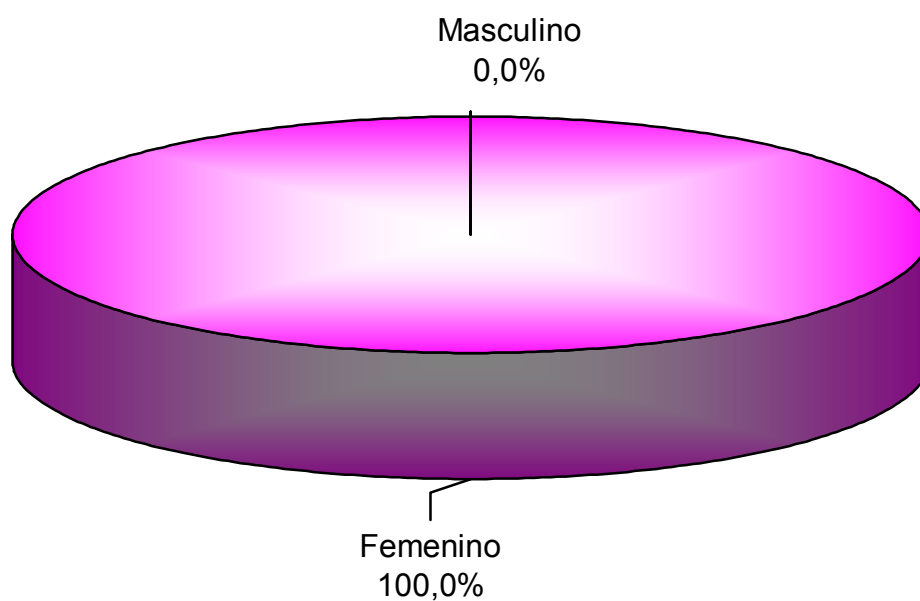
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 1

Los resultados en el cuadro N° 1, determinan que el 100% de los encuestados pertenecen al sexo femenino; no hubo representación en el sexo masculino.

GRÁFICO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR.
RED AMBULATORIO DEL DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR,
ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO N° 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL ESTATUS ACADÉMICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE AÑO 2004

Estatus Académico	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera Profesional	1	4,0
Bachiller Asistencial	2	8,0
T.S.U.	12	48,0
Licenciado	10	40,0
TOTALES	25	100,0

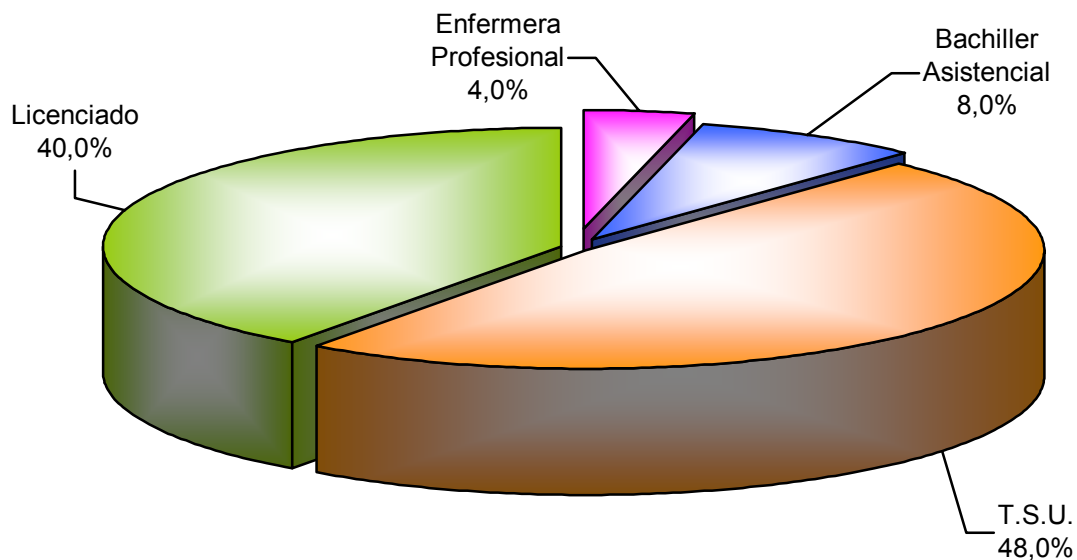
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 2

El cuadro N° 2 muestra los resultados correspondientes al estatus académico, determinándose que el 48% son T.S.U. en enfermería; seguido por el 40% de quienes poseen título de Licenciadas en enfermería; el 8% son bachilleres asistenciales y el 4% enfermera profesional.

GRÁFICO N° 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL ESTATUS ACADÉMICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 2.

CUADRO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS AÑOS DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004

AÑOS DE SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje
05 – 10 años	7	28,0
11 – 30 años	17	68,0
31 y más años	1	4,0
TOTALES	25	100,0

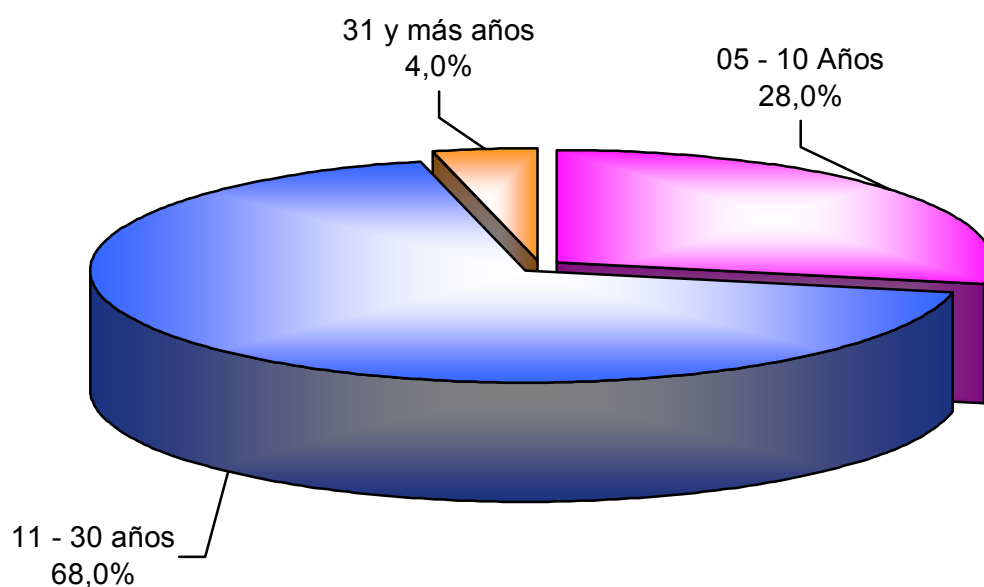
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 3

En el cuadro N° 3 se aprecian los resultados correspondientes a los años de servicio de los profesionales de enfermería, determinándose que el 68% cuentan con 11 – 30 años de servicio; seguido por el 28% de las que tienen entre 05 – 10 años y el 4% tienen entre 31 y más años de servicio.

GRÁFICO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS AÑOS DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO N° 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL AMBULATORIO
DONDE ESTÁ ADSCRITO EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL DISTRITO
SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE AÑO 2004

Ambulatorio	Frecuencia	Porcentaje
Urbano Tipo II	8	32,0
Los Próceres	2	8,0
Carlos Piar	3	12,0
1° de Mayo	5	20,0
Angostura	2	8,0
Sabana	5	20,0
TOTALES	25	100,0

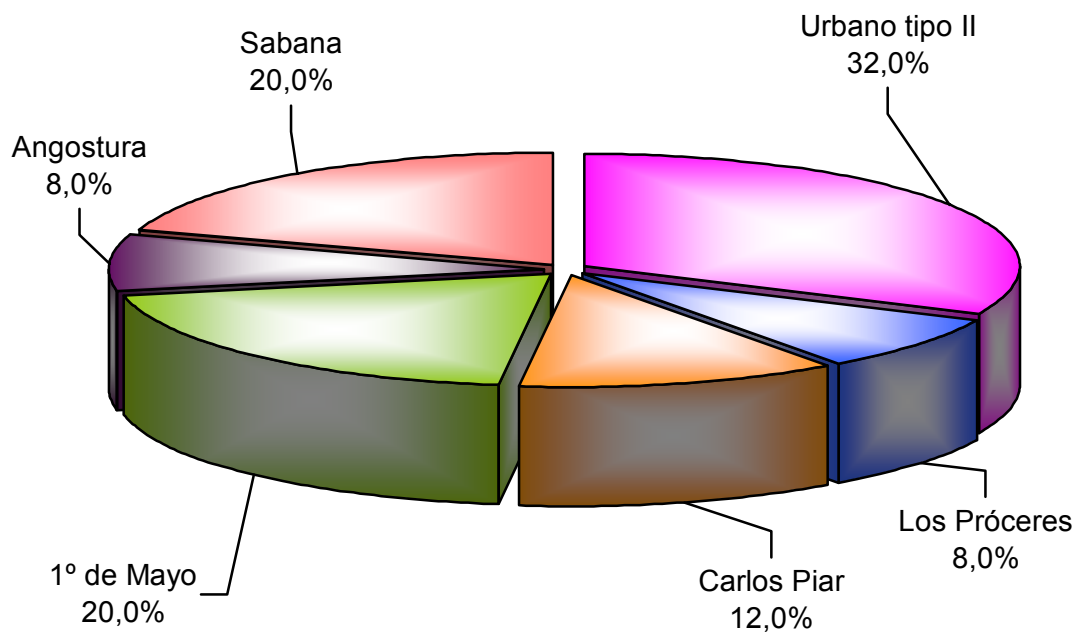
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 4

En el cuadro N° 4 se aprecian los resultados correspondientes al tipo de ambulatorio donde está adscrita el profesional de enfermería; destacándose que 32% se ubicó en Urbano Tipo II; el 20% entre 1° de mayo y Sabana; el 12% en el Ambulatorio Carlos Piar; el 8% en el Ambulatorio Los Próceres y Angostura respectivamente.

GRÁFICO N° 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL AMBULATORIO
DONDE ESTÁ ADSCRITO EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL DISTRITO
SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS
COMPETENCIAS ASISTENCIALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL
DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE AÑO 2004

Subindicadores	Alternativas											
	Definit. Si		Probab. Si		Indeciso		Probab. No		Definit. No		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tensión Arterial	16	64,0	7	28,0	1	4,0	1	4,0	0	0,0	25	100,0
Peso-Talla	19	76,0	5	20,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	25	100,0
Vigilancia Nutricional	14	56,0	9	36,0	0	0,0	2	8,0	0	0,0	25	100,0
Agudeza visual	18	72,0	5	20,0	0	0,0	2	8,0	0	0,0	25	100,0
Agudeza auditiva	17	68,0	6	24,0	1	4,0	1	4,0	0	0,0	25	100,0
Test de Tanner	14	56,0	8	32,0	1	4,0	2	8,0	0	0,0	25	100,0
Test de Lecto escritura	15	60,0	7	28,0	2	8,0	1	4,0	0	0,0	25	100,0
Inmunizaciones	14	56,0	8	32,0	2	8,0	0	0,0	1	4,0	25	100,0
Despistaje de ectoparasitosis	11	44,0	10	40,0	1	4,0	1	4,0	2	8,0	25	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 5

En el cuadro N° 5 se detallan los resultados en el subindicador **tensión arterial**, destacándose que el 64% de los profesionales de enfermería encuestados consideran que medir la presión arterial a los escolares **definitivamente si** es una competencia asistencial como enfermera comunitaria y que, al medir la presión arterial ayuda a identificar problemas de origen renal en los escolares; el 28% consideraron probablemente si; y el 4% estuvo indeciso, igual porcentaje manifestó que probablemente no.

Con respecto a los resultados en el subindicador **Peso-Talla**, se pudo determinar que el 76% de los profesionales de enfermería coincidieron en señalar que evaluar peso-talla a escolares **definitivamente si** es una competencia asistencial de la enfermera comunitaria; además que el crecimiento y desarrollo de los escolares definitivamente si se determina a través de la evaluación peso-talla; el 20% manifestó probablemente si y el 4% señaló definitivamente no.

En el subindicador **vigilancia nutricional**, el 56% de los encuestados consideran que la vigilancia nutricional de los escolares **definitivamente si** es una competencia asistencial de la enfermera comunitaria y que a través del registro en el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional la enfermera comunitaria definitivamente si realiza la evaluación nutricional de los escolares; el 36% se ubicó en probablemente si y el 8% señalaron probablemente no.

Con respecto a los resultados en el subindicador **agudeza visual**, del total de encuestadas el 72% consideraron que la exploración de la agudeza

visual en los escolares **definitivamente si** es una competencia asistencial de la enfermera comunitaria y que como enfermera comunitaria definitivamente si utiliza la tabla de Snellen para realizar la exploración de la agudeza visual identificando problemas de refracción en los escolares; el 20% opinó probablemente si; y el 8% señaló probablemente no.

En el subindicador **agudeza auditiva** determinó que el 68% de las encuestadas consideran que la exploración de la agudeza auditiva en los escolares **definitivamente si** es una competencia asistencial de la enfermera comunitaria y que dicha exploración definitivamente si determina precozmente problemas de salud en el escolar influyendo en su rendimiento escolar; 204% se ubicó en probablemente si; 4% dividió su opinión entre los que consideran que probablemente no y los que estuvieron indecisos.

En el subindicador **test de Tanner**, se pudo evidenciar que el 56% de los encuestados consideran que la exploración de la madurez sexual en el escolar **definitivamente si** es una competencia asistencial de la enfermera comunitaria; y que la enfermera comunitaria definitivamente si utiliza el test de Tanner para la valoración de la madurez sexual en los escolares; el 32% señaló que probablemente si; el 8% opinaron probablemente no; y el 4% se mostró indeciso.

Referente a los resultados en el subindicador **test de Lecto escritura**, se pudo evidenciar que el 60% de las encuestadas opinaron que la aplicación del test de lecto-escritura **definitivamente si** es una competencia asistencial de la enfermera comunitaria y que mediante la aplicación de este test, la enfermera comunitaria definitivamente si determina precozmente

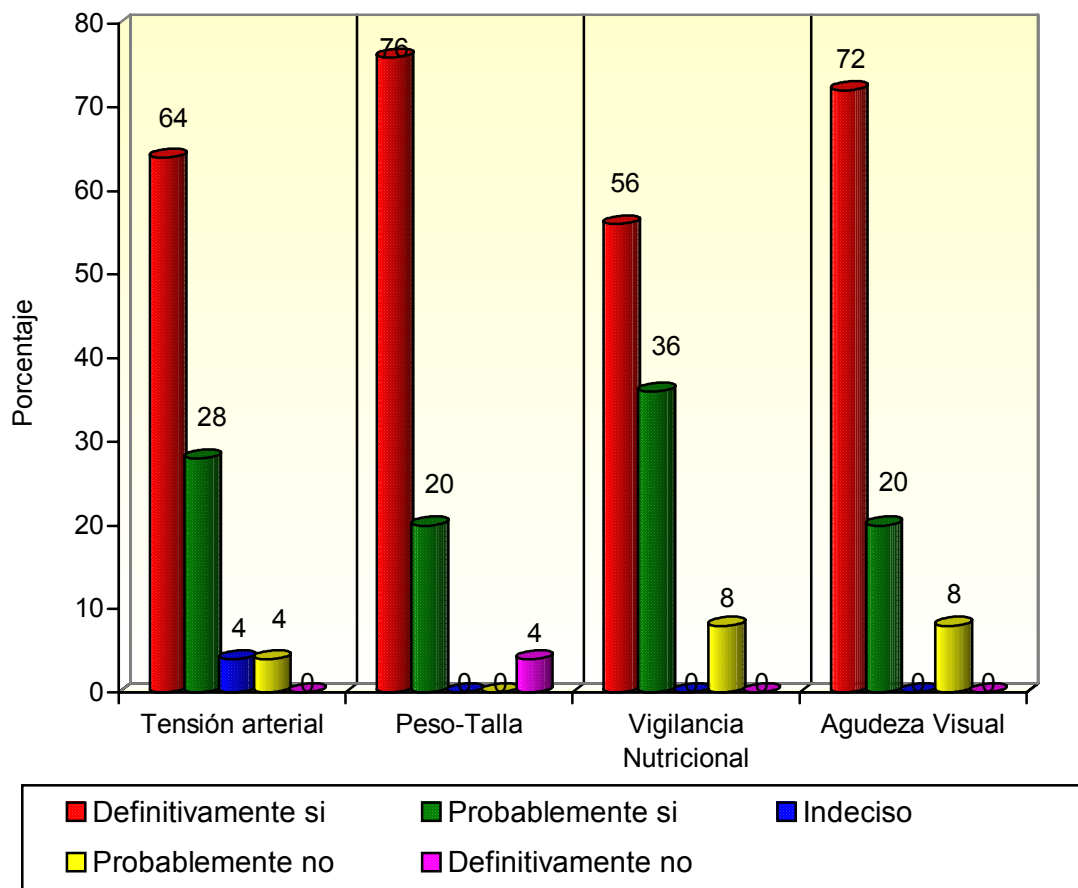
dificultad de aprendizaje en escolares; el 28% opinó probablemente si; el 8% se mostró indeciso y sólo el 4% manifestó probablemente no.

En el subindicador **Inmunizaciones**, se pudo determinar que el 56% de las encuestadas consideran que la aplicación de toxoide tetánico a los escolares **definitivamente si** es una competencia asistencial de la enfermera comunitaria y que la revisión de la cicatriz de la vacuna de BCG a escolares definitivamente si es una competencia asistencial de la enfermera comunitaria; el 32% opinó que probablemente si; el 8% se mostró indeciso y sólo el 4% señaló que definitivamente no.

El subindicador **despistaje de ectoparasitosis**, determinó que el 44% de los encuestados coinciden en opinar que realizar el despistaje de ectoparasitosis **definitivamente si** es una competencia asistencial como enfermera comunitaria; así como también realizar el despistaje a través de la valoración directa y el orientar a los escolares sobre temas relacionados a la salud definitivamente si es una competencia docente como enfermera comunitaria; el 40% señalaron probablemente si; el 8% se ubicó en definitivamente no; y el 4% estuvo dividido entre los que consideran que probablemente no y los que estuvieron indeciso.

GRÁFICO N° 5

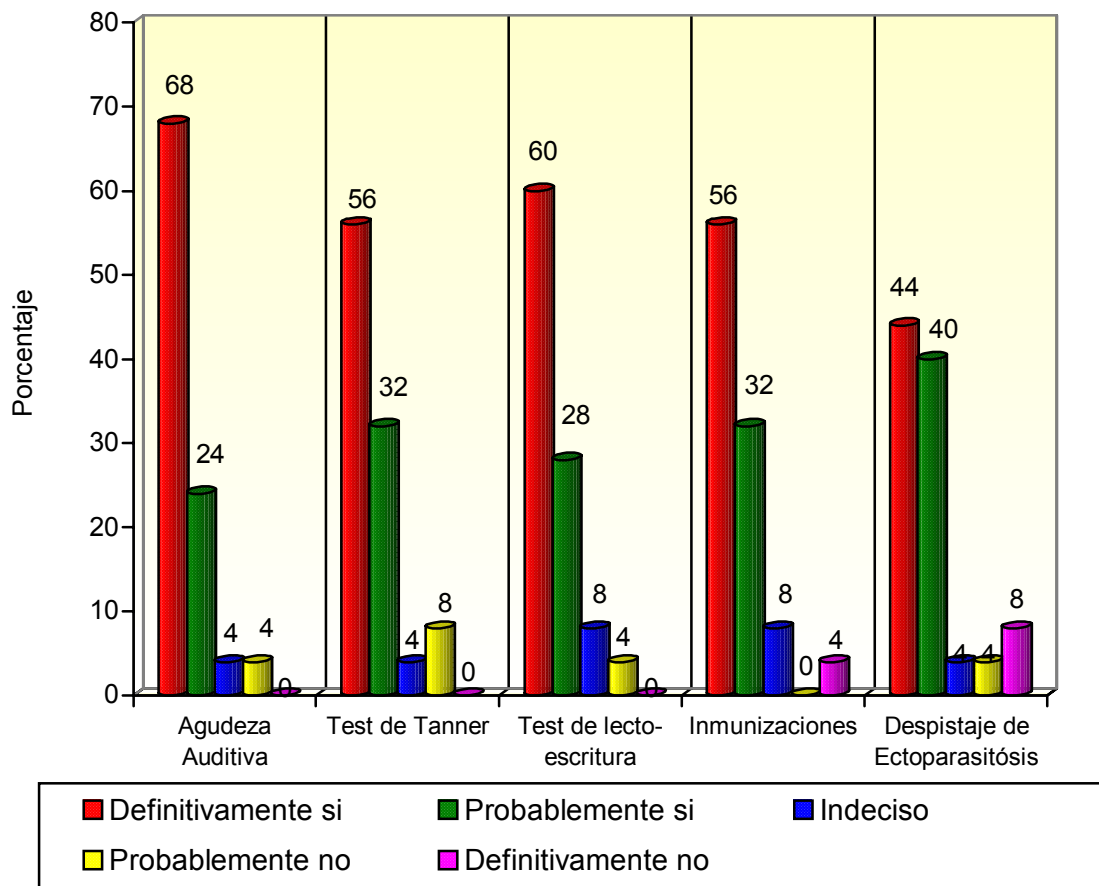
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS
COMPETENCIAS ASISTENCIALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL
DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 5.

GRÁFICO N° 5-A

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS
COMPETENCIAS ASISTENCIALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL
DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 5.

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS
COMPETENCIAS DOCENTES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL
DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE AÑO 2004

Subindicadores	Alternativas											
	Definit. Si		Probab. Si		Indeciso		Probab. No		Definit. No		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Educ. en salud a Escolares	13	52,0	8	32,0	1	4,0	2	8,0	1	4,0	25	100,0
Educ. en salud a Padres	13	52,0	6	24,0	4	16,0	1	4,0	1	4,0	25	100,0
Educ. en salud a Representantes	14	56,0	6	24,0	4	16,0	0	0,0	1	4,0	25	100,0
Ases de salud	11	44,0	9	36,0	2	8,0	2	8,0	1	4,0	25	100,0
Retroalimentación al docente	12	48,0	8	32,0	2	8,0	3	12,0	0	0,0	25	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 6

El cuadro N° 6 determinó en el subindicador **Educación en salud a escolares**, que el 52% de los encuestados coinciden en opinar que como enfermera comunitaria **definitivamente si** selecciona el tema de educación en salud apropiada según la edad de los escolares y que imparte educación en salud a los padres de los escolares; el 32% señaló que probablemente si;

un 8% manifestó probablemente no; el 4% dividió su opinión entre los que consideran que definitivamente no y el mismo porcentaje se mostró indeciso.

Con respecto al subindicador **educación en salud a padres**, el 52% de los encuestados señalaron que como enfermera comunitaria definitivamente si orienta a los padres sobre temas de salud para su autocuidado y que **definitivamente si** es una competencia docente como enfermera comunitaria orientar a los representantes de los escolares en temas relacionados con la salud; un 24% se ubicó en probablemente si; 16% estuvo indeciso; y el 4% dividió su opinión entre los que consideran que definitivamente no y probablemente no.

En el subindicador **educación en salud a representantes**; el 56% opinó que como enfermera comunitaria **definitivamente si** dicta charlas de educación para la salud a los representantes de los escolares y que definitivamente si es una competencia docente como enfermera comunitaria la formación de las ases de salud en las unidades educativas; el 24% opinó probablemente si; el 16% estuvo indeciso y el 4% manifestó que definitivamente no.

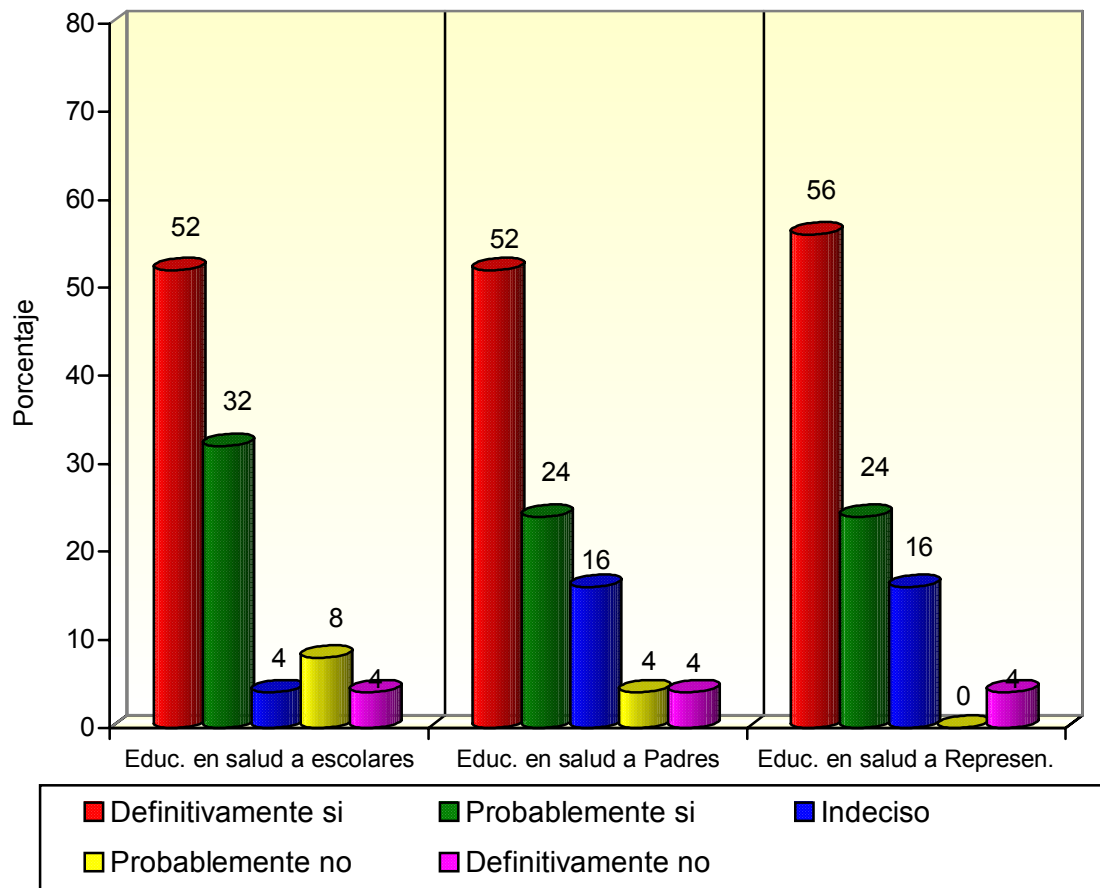
Con respecto al subindicador **ases de salud**, se pudo conocer que el 44% de las profesionales de enfermería se inclinan por considerar que los ases de salud **definitivamente si** sirven como agentes multiplicadores de conocimientos relacionados a la salud y que definitivamente si es una competencia docente como enfermera comunitaria mantener una comunicación efectiva con los docentes de la Unidad Educativa; el 36%

señaló probablemente sí; 8% estuvo indeciso e igual porcentaje opinó probablemente no; sólo el 4% se ubicó en definitivamente no.

El subindicador ***retroalimentación al docente***, determinó que el 48% de las profesionales de enfermería consideran que el intercambio de información entre la enfermera comunitaria y el docente **definitivamente sí** ayuda a solucionar precozmente problemas de salud que presentan los escolares y que definitivamente sí es una competencia administrativa como enfermera comunitaria la planificación del año escolar; el 32% se ubicó en probablemente sí; el 12% opinó que probablemente no; y el 8% se mostró indeciso.

GRÁFICO N° 6

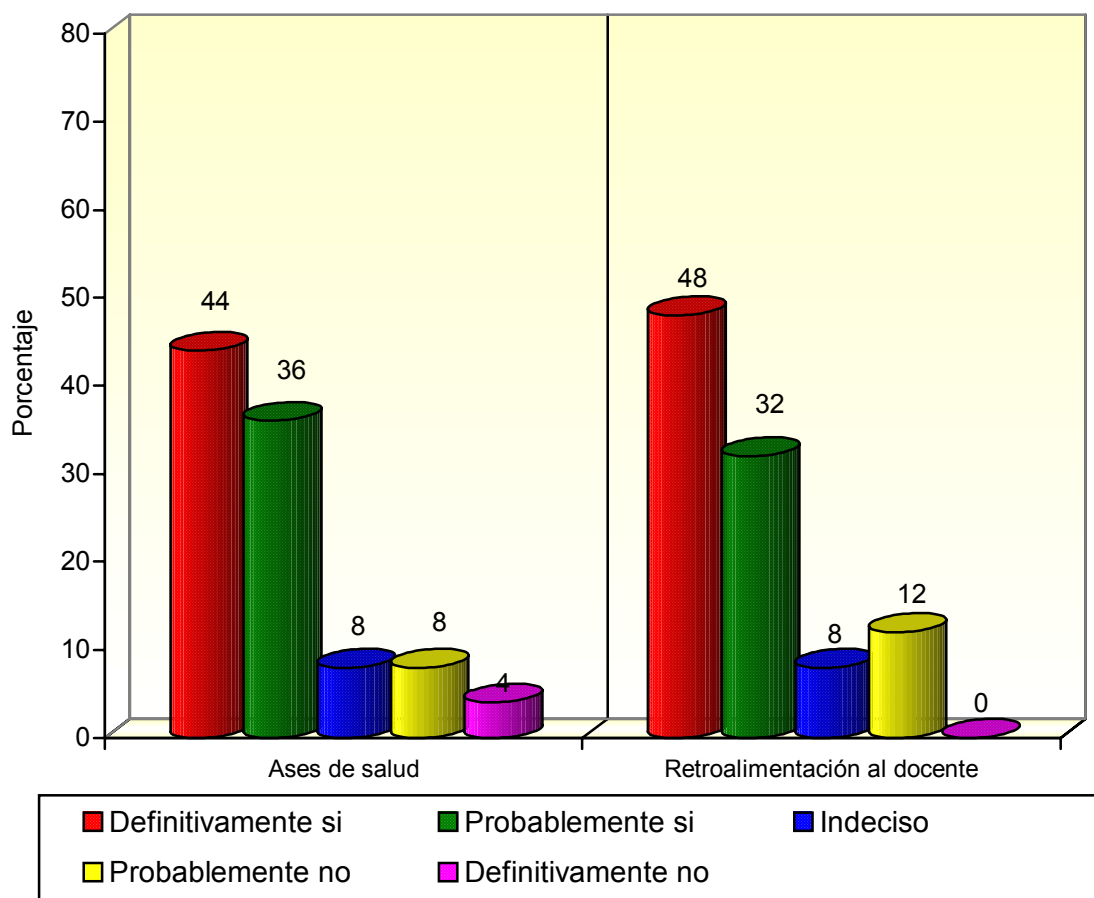
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS
COMPETENCIAS DOCENTES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL
DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 6.

GRÁFICO N° 6-A

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS
COMPETENCIAS DOCENTES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL
DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 6.

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS
COMPETENCIAS ADMINISTRATIVAS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED
AMBULATORIO DEL DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR,
ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004

Subindicadores	Alternativas											
	Definit. Si		Probab. Si		Indeciso		Probab. No		Definit. No		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	25	100,0
Planificación del año escolar	15	60,0	6	24,0	3	12,0	1	4,0	0	0,0	25	100,0
Coordinación de actividades	15	60,0	6	24,0	2	8,0	2	8,0	0	0,0	25	100,0
Supervisión de las escuelas	17	68,0	5	20,0	2	8,0	1	4,0	0	0,0	25	100,0
Supervisión del personal a su cargo	14	56,0	4	16,0	2	8,0	5	20,0	0	0,0	25	100,0
Análisis de cobertura, calidad y rendimiento	15	60,0	6	24,0	3	12,0	0	0,0	1	4,0	25	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 7

El cuadro N° 7, muestra los resultados en el subindicador ***planificación del año escolar***, determinándose que el 60% de las profesionales encuestadas consideran que como enfermera comunitaria **definitivamente si** planifica el año escolar según las normas establecidas en el programa de salud escolar y que definitivamente si es una competencia administrativa como enfermera comunitaria coordinar las actividades que se cumplen durante el año escolar; el 24% se ubicó en probablemente si; un 12% se mostró indecisa y el 4% señaló que probablemente no.

Con respecto a los resultados en el subindicador ***coordinación de actividades*** el 60% señaló que **definitivamente si** coordina actividades de acuerdo a recursos humanos y materiales para la atención de los escolares y que definitivamente si es una competencia administrativa como enfermera comunitaria la supervisión de las escuelas; el 24% se ubicó en probablemente si; y el 8% dividió su opinión entre las que consideran que probablemente no y las indecisas con igual porcentaje respectivamente.

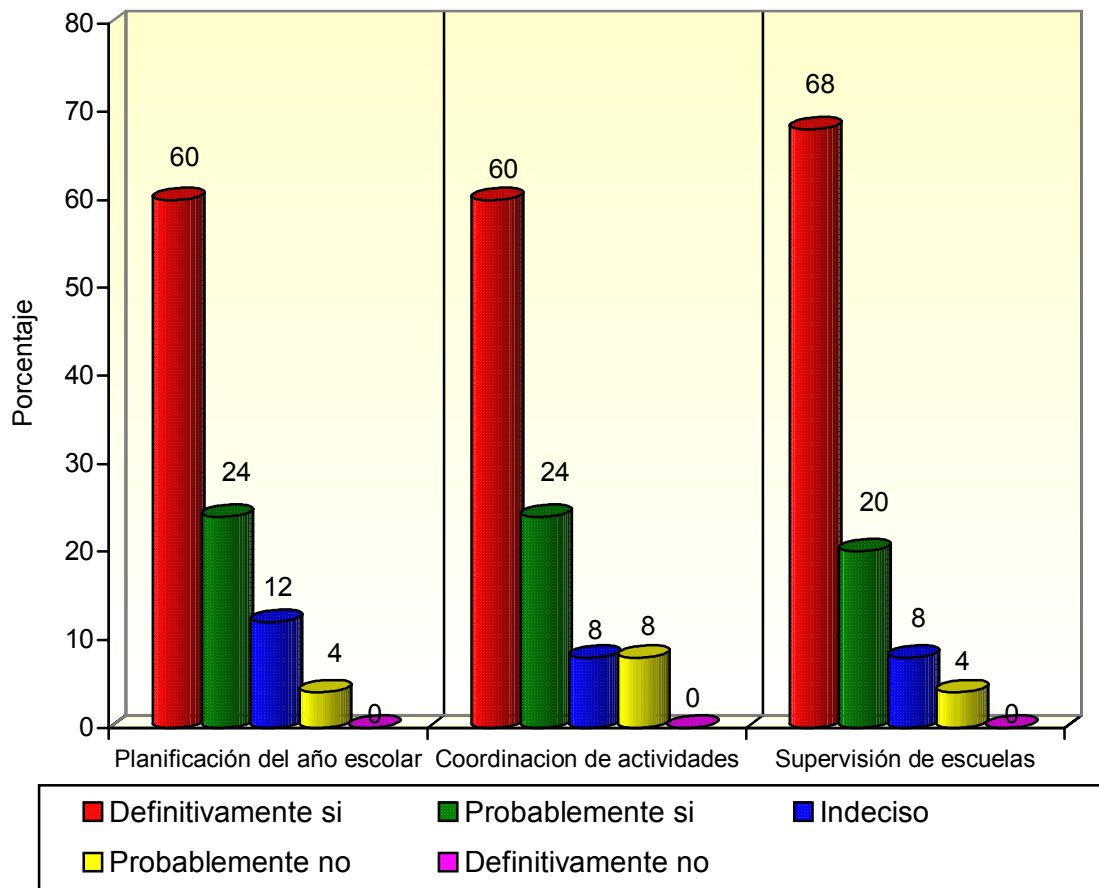
Los resultados en el subindicador ***supervisión de las escuelas*** determinaron que el 68% consideran que la supervisión de las escuelas **definitivamente si** le permite a la enfermera comunitaria verificar si las actividades planificadas se están cumpliendo según lo programado y que como enfermera comunitaria definitivamente si supervisa al personal a su cargo según la programación de las actividades; el 20% señaló probablemente si; un 8% estuvo indeciso; y el 4% señaló probablemente no.

Referente a los resultados en el subindicador ***supervisión del personal a su cargo***, determinó que el 56% opinaron que durante la supervisión el personal docente **definitivamente si** participa activamente en la verificación del cumplimiento de las actividades planificadas y que definitivamente si es una competencia administrativa como enfermera comunitaria realizar el análisis de cobertura, calidad y rendimiento en las actividades cumplidas a los escolares; el 20% opinó probablemente no; un 16% se ubicó en probablemente si; y el 8% estuvo indeciso.

Por su parte, los resultados en el subindicador ***análisis de cobertura, calidad y rendimiento***, determinaron que el 60% de los profesionales de enfermería consideran que el análisis de la cobertura, calidad y rendimiento **definitivamente si** le permite como enfermera comunitaria mejorar la atención integral a los escolares; el 24% opinó probablemente si; un 12% estuvo indeciso y el 4% señaló definitivamente no.

GRÁFICO N° 7

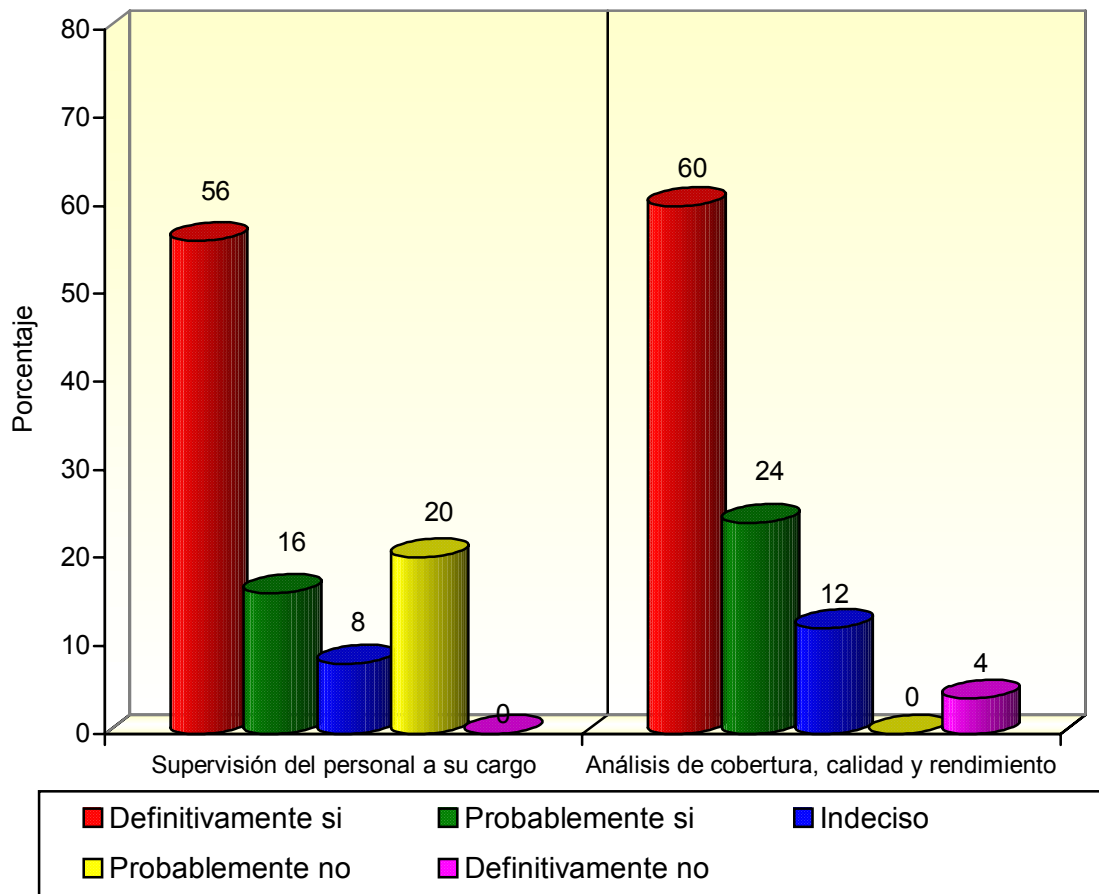
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS COMPETENCIAS ADMINISTRATIVAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED AMBULATORIO DEL DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 7.

GRÁFICO N° 7-A

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS
COMPETENCIAS ADMINISTRATIVAS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED
AMBULATORIO DEL DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR,
ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 7.

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS
COMPETENCIAS DE INVESTIGACIÓN DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED
AMBULATORIO DEL DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR,
ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004

Subindicadores	Alternativas											
	Definit. Si		Probab. Si		Indeciso		Probab. No		Definit. No		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	25	100,0
Aplicación de metodología de investigación – acción	14	56,0	7	28,0	3	12,0	0	0,0	1	4,0	25	100,0
Diagnóstico de salud	13	52,0	6	24,0	4	16,0	0	0,0	2	8,0	25	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 8

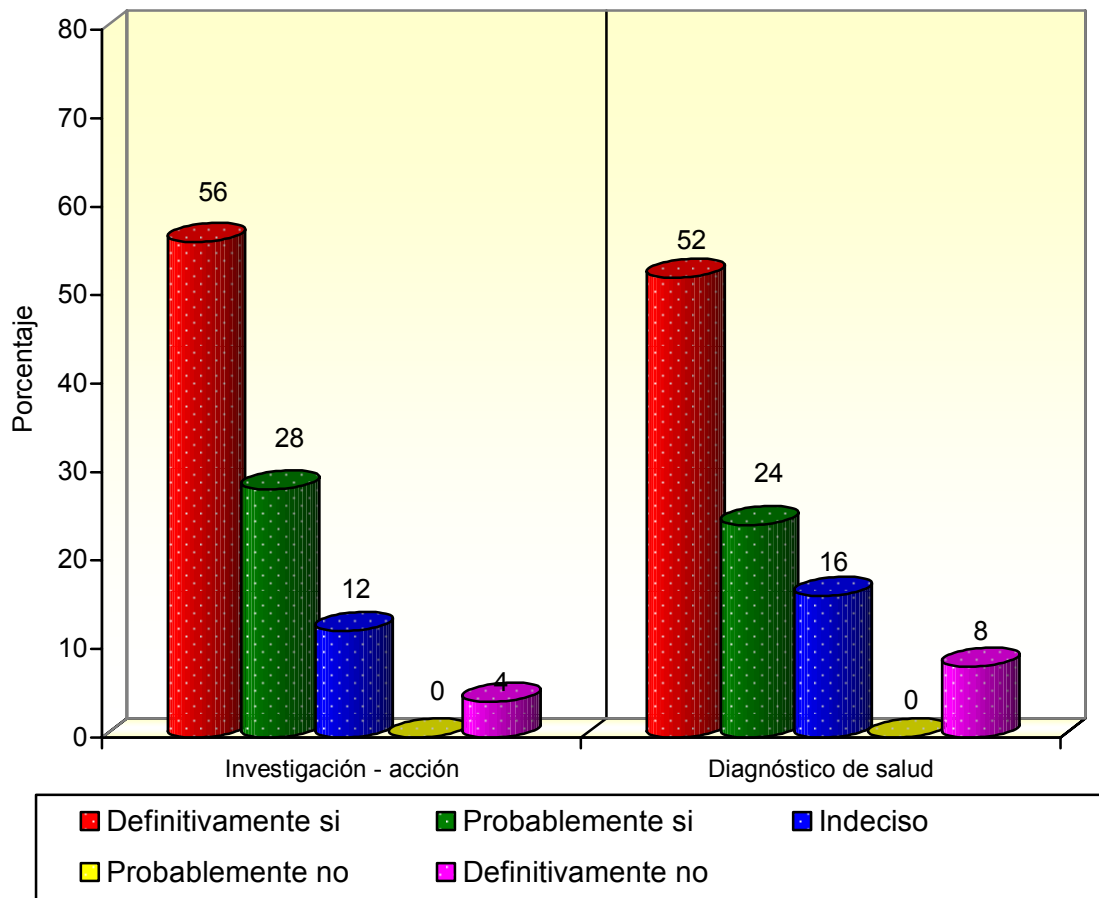
Los resultados para el subindicador **aplicación de metodología de investigación – acción**, determinó que el 56% de las enfermeras comunitarias encuestadas coinciden en opinar que la aplicación de metodología de investigación – acción definitivamente si es una competencia de investigación como enfermera comunitaria y que a través de la metodología de investigación – acción **definitivamente si** obtiene como enfermera comunitaria la información relacionada a la morbilidad y mortalidad

en escolares; el 28% señaló probablemente si; el 12% se ubicó en indeciso; y el 4% opinó que definitivamente no.

Con respecto a los resultados en el subindicador **diagnósticos de salud**, se pudo determinar que el 52% de los profesionales de enfermería coinciden en señalar que conocer los factores de riesgos biológicos, psicosociales y ambientales de los escolares **definitivamente si** es una competencia de investigación como enfermera comunitaria y que el diagnóstico de salud definitivamente si le permite conocer de qué se enferman los escolares; para el 24% probablemente si; el 16% se mostró indeciso; y el 8% manifestó definitivamente no.

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS
COMPETENCIAS DE INVESTIGACIÓN DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. RED
AMBULATORIO DEL DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR,
ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 8.

CUADRO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE FUNCIÓN DE
LA ENFERMERA COMUNITARIA EN EL PROGRAMA DE SALUD
ESCOLAR. DIMENSIÓN: COMPETENCIAS PROFESIONALES. RED
AMBULATORIO DEL DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR,
ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004

Indicadores	Alternativas											
	Definit. Si		Probab. Si		Indeciso		Probab. No		Definit. No		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	25	100,0
Competencias Asistenciales	7	28,0	15	60,0	2	8,0	1	4,0	0	0,0	25	100,0
Competencias Docentes	13	52,0	7	28,0	3	12,0	2	8,0	0	0,0	25	100,0
Competencias Administrativas	15	60,0	5	20,0	2	8,0	2	8,0	1	4,0	25	100,0
Competencias de Investigación	14	56,0	7	28,0	4	16,0	0	0,0	0	0,0	25	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 9

La variable función de la enfermera comunitaria en el programa de salud escolar, en su dimensión Competencias profesionales, evidenció en el indicador Competencias asistencial, que el 60% de los profesionales de enfermería consideran que la tensión arterial, peso y talla, vigilancia nutricional, agudeza visual, agudeza auditiva, test de Tanner, test de lecto escritura, inmunizaciones, despistaje de ectoparasitosis, **probablemente si** es competencia asistencial como enfermera comunitaria: 28% opinó definitivamente si; 8% estuvo indeciso y el 4% señaló probablemente no.

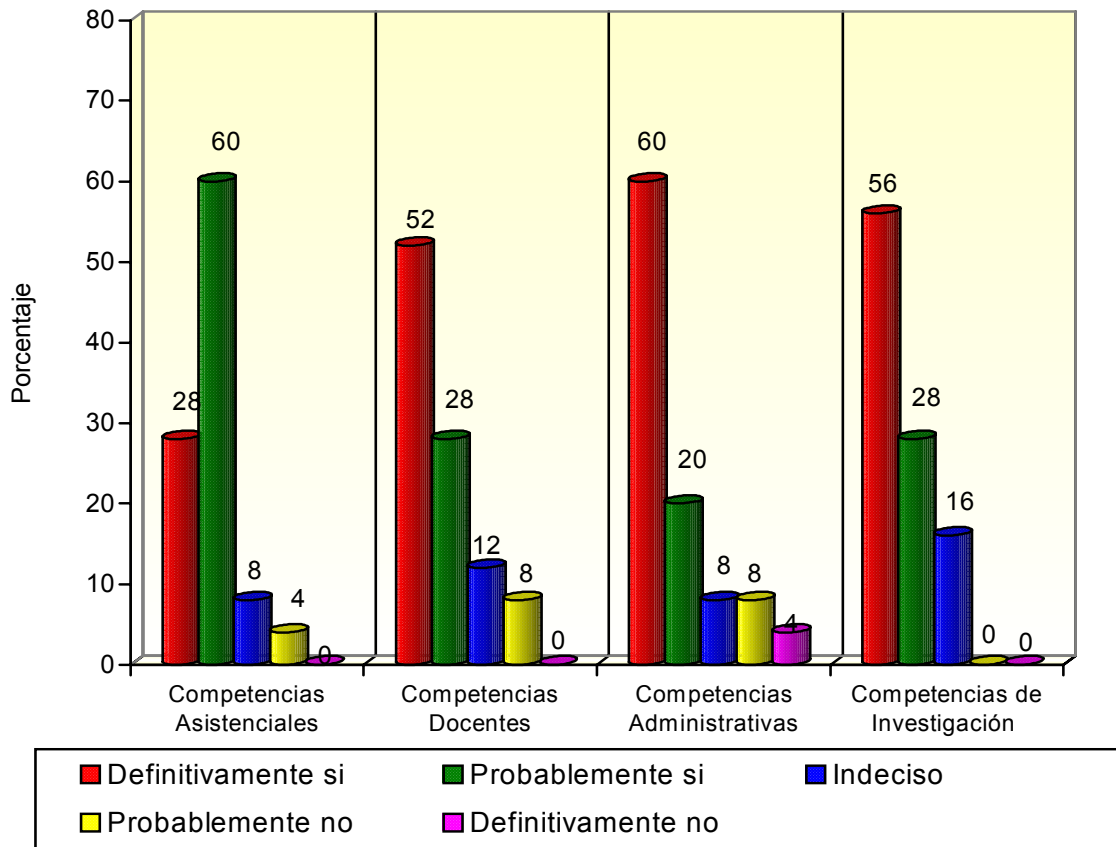
Con respecto al indicador Competencias Docentes, se pudo conocer que el 52% de los profesionales de enfermería opinaron que impartir educación al escolar en cuanto a: Educación en salud a escolares, educación en salud a padres, educación en salud a representantes, ases de salud y retroalimentación al docente, **definitivamente si** es competencia docente como enfermera comunitaria; 28% indicó probablemente si; el 12% estuvo indeciso y el 8% señaló probablemente no.

En el indicador competencias administrativas se pudo conocer que el 60% de los profesionales de enfermería consideran que: la planificación del año escolar, coordinación de actividades, supervisión de las escuelas, supervisión del personal a su cargo y análisis de cobertura **definitivamente si** le permite como enfermera comunitaria mejorar la atención integral a los escolares; para el 20% probablemente si; el 8% dividió su opinión entre los que consideran probablemente no y los se mostraron indeciso; el 4% señaló definitivamente no.

Referente a los resultados en el indicador competencias de investigación, el 56% de los profesionales de enfermería indicaron que: la investigación-acción, y el diagnóstico de salud, **definitivamente si** es una competencia de investigación como enfermera comunitaria para saber de qué se enferman los escolares; el 28% indicó probablemente si y 16 por ciento estuvo indeciso.

GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE FUNCIÓN DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR. DIMENSIÓN: COMPETENCIAS PROFESIONALES. RED AMBULATORIO DEL DISTRITO SANITARIO N° 1. CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR. PRIMER SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 9.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones surgidas de la investigación realizada.

5.1. CONCLUSIONES.

Se determina que la Función de la Enfermera Comunitaria en el programa de Salud escolar le permite a los Profesionales de Enfermería del área comunitaria ejecutar las competencias profesionales enmarcadas en los aspectos Asistenciales, Docentes, Administrativas y de Investigación.

En el marco de los datos demográficos el 100% de las profesionales de Enfermería encuestadas pertenecen al sexo Femenino. El 48 % de las enfermeras comunitarias corresponden al Estatus Académicos de Técnicos Superior Universitarios, en segundo lugar se encuentran las licenciadas con 40%, seguidas los Bachilleres Asistenciales con 8%.

Con relación a los años de servicio de los profesionales de Enfermería 68% corresponde a los que oscilan entre 11 años y 30 años, lo que representa la mayoría de ellos.

Los Ambulatorios Tipo II obtuvieron un 32 %, ya que son los que cuentan con mayor número de enfermeras comunitarias, en segundo lugar

están los Ambulatorios Sabanita I y Primero de Mayo con 20%, seguido por el ambulatorio Carlos Manuel Piar con 12 % y por último los Ambulatorios Los Próceres y angostura con 8%.

Con relación a las Competencias asistenciales, las enfermeras comunitarias respondieron DEFINITIVAMENTE SÍ en un 76% para Peso-Talla, un 72% para Agudeza Visual, un 68% para Agudeza Auditiva, un 64% para Tensión Arterial y un 60% en Test de Lecto-Escritura y 56% coincidió en Vigilancia Nutricional, Test de Tanner e Inmunización, un 44% en Despistaje de Ectoparásitos, lo que demuestra que la mayoría de los profesionales de Enfermería estudiados identificaron dichas competencias; sin embrago se ubicaron en PROBABLEMENTE SÍ un 40% en Despistaje de Ectoparásitos, un 36% en Vigilancia nutricional, un 32% en Test de Tañer e inmunización y 28% en Tensión arterial y test de Lecto-Escritura, lo que hace necesario fortalecer la información con respecto a estos aspectos a fin de mejorar el desempeño de las Enfermeras Comunitarias en el Programa de Salud Escolar.

En cuanto a las competencias Docentes del profesional de Enfermería en el Programa de salud escolar la muestra estudiada manifestó que DEFINITIVAMENTE SÍ un 56% para Educación en salud a los Representantes; un 52% en Educación en Salud a escolares y Padres y un 48% en Retroalimentación al Docente; un 44% en formación de Ases de la Salud, de tal manera que la mayoría de las Enfermeras comunitarias, indicaron las actividades correspondientes a las Competencias Docentes, pero es importante destacar, que en las alternativas PROBABLEMENTE SÍ se ubicaron un 36% en Formación de Ases de la salud; un 32% en

Educación en Salud a escolares y Retroalimentación al docente y un 24% en Educación en Salud a Padres y Representantes.

Con respecto a las competencias Administrativas los profesionales de Enfermería encuestados respondieron DEFINITIVAMENTE SÍ en un 68 % Supervisión de las escuelas, un 60% coinciden en Planificación del año escolar, Coordinación de actividades y análisis de cobertura, calidad y rendimiento y un 56% correspondió a Supervisión del Personal a su cargo; pero un significativa 20% respondió PROBABLEMENTE NO a esta alternativa.

En relación a las Competencias de Investigación, las enfermeras comunitarias respondieron DEFINITIVAMENTE SÍ un 56% para la Aplicación de metodología de investigación-acción; y un 52% en Diagnóstico de Salud, pero cabe destacar que en PROBABLEMENTE SÍ se ubico un 28%, y un 24% respectivamente para las alternativas antes mencionadas.

Se determino que la Función de la Enfermera Comunitaria en el programa de salud escolar esta conformada por las Competencias Asistenciales, Docentes, Administrativas y de investigación.

5.2. RECOMENDACIONES.

Dar a conocer a nivel Gerencia de Enfermería Regional y Distrital los resultados de la investigación realizada, a fin de implementar estrategias para mejorar el desarrollo de las Competencias Profesionales de la Enfermera Comunitaria en el programa de Salud escolar.

Planificar dentro de las actividades de educación en servicio talleres sobre las Actividades que deben cumplir las enfermeras comunitarias en Programa de Salud Escolar, de acuerdo a las Competencias Profesionales establecidas.

Proponer la utilización del instrumento aplicado en la investigación como guía para el cumplimiento de las Competencias Profesionales de las enfermeras comunitarias en el programa de Salud Escolar.

Realizar evaluaciones periódicas para verificar el cumplimiento de las Competencias profesionales de las Enfermeras Comunitarias en el Programa de salud escolar y de esta forma garantizar la calidad del desempeño profesional de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Arias, Fidas (1999). **El Proyecto de Investigación** 3ra Edición. Editorial Epistarme. Caracas. Venezuela.

Arreaza, Raiza ., Farías, Evelyn., y Pinto, Diomelis. (2002). **Práctica docente-asistencial de Enfermería en la prevención de deficiencias nutricionales en escolares de 6to. Grado de la Unidad Educativa Simón Rodríguez, atendidos en el Programa de Salud Escolar. Ambulatorio Sabanita II. Ciudad Bolívar.** Colegio Universitario de Los Teques. Cecilio Acosta. Ciudad Bolívar.

Blasco Sheila y Lucas Dina (2001). **Evaluación del Cumplimiento del Programas de Atención al Escolar del Municipio Heres, Estado Bolívar,** en el primer trimestre del año 2001. T.E.C. para optar al Diplomado de Gerencia en Salud. Universidad de Cuba.

Carreras, M, Francisco (1970). **Patología del Escolar.** Ed. Soc Médica del Hospital J.M de los Ríos. Caracas – Venezuela.

Carmona, Oswaldo, Gómez, María. Montes, Tibaire. Marcano, Carmen. Mariño, Franklin (1997).**Microbiología Médica de Dino** 5ta edición. Editorial Mc Graw – Hill – Interamericana. Caracas – Venezuela.

Colegio Universitario Tecnológico “Cecilio Acosta” (1995). **Taller de Ética.** CULTCA. Los Teques. Edo Miranda. Venezuela.

Duerto, Yorman (1992). **Desnutrición y Diferencias Físicas UNESA.**
Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

Escalona, Laily. Leonett, Virmania y Macabril, Mileida. (2001). **Práctica Educativa de la Enfermera comunitaria en la promoción del Cumplimiento Diario de Medidas Higiénicas en el Escolar.** U.E. “Negro Primero”. Ciudad Bolívar. T.E.G. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas. Venezuela.

Esteve, Nativitat. (1999). **Competencias y Desarrollo Profesional. Educación Médica. Volumen 2. Número 2.** (Barcelona) España.

Figuera G, Evelia. López Gloria, Montilla, Nancy. Pérez, Aura (1996) **Módulo de Enfermería Integral II.** Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas. Venezuela.

Figuera G, Evelia; Mendez, Doris; Montaña, Ricarda; Pérez, Aura; Sánchez, Rosario (2000) **Módulo de Enfermería Comunitaria III.** Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas. Venezuela.

Figuera G, Nancira. Figuera G, Evelia. (2003). **Competencias Profesionales de la Enfermera en salud comunitaria y su relación con la Promoción de la Salud de la Salud Escolar, en Ambulatorios del Distrito Valencia Estado Carabobo.**

Tesis de Maestría. Universidad, Rómulo Gallegos. San Juan de los Morros, Edo Guárico

Funciones de la Enfermera en Salud Pública (1.999). **Enfermería Regional Instituto de Salud Pública**. Estado Bolívar. Guía.

Hernández Roberto. Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (2003). **Metodología de la Investigación** 3ra Edición. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana. México.

Hurtado, Jacqueline (1998). **Metodología de la Investigación Holística** 2da edición. Fundación SYPAL. Caracas.

Instituto de Salud Pública (1999). **Funciones de la Enfermera en Salud Pública**. Enfermería Regional Guía.

Instituto de Salud Pública (200) **Departamento de Epidemiología. Registros Estadísticos**. Distrito Sanitario N° 1. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.

Instituto de Salud Pública (2002). **Informe Salud Sexual y Reproductiva DSP-04**. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Irigoin, Maria E. (1999). **Teorías y Prácticas de las Competencias**. Guía Mimeografiado.

Klainberg, Marilin; Holzemer, Stephen; Leonard, Margaret y Arnold, Joan, (2001). **Enfermería Comunitaria. Una alianza para la salud**.

Editorial Mc-Graw-Hill. Interamericana, S.A. Bogota-Colombia.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1992). **Manual de Normas de Atención al Escolar**. Caracas. Venezuela.

Ministerio de la Familia (1997). **Manual Materno-Infantil**. Caracas. Venezuela.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2001). **Guías Didácticas**. Caracas – Venezuela.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2000-2006) **Plan Estratégico de Salud y Desarrollo Social**. Guías. Caracas. Venezuela.

Organización Mundial de la Salud (1.991). Guía Mimeografiado.

Organización Panamericana de la Salud (2001). **Informe de la situación de Salud en Venezuela**. <http://www.ops-oms-org.ve/site/venezuela/ven-sit-salud-nuevo.htm>.

Pardo, Graciela y Cedeño Marlene (1997). **Investigación en Salud, Factores Sociales**. 2da Edición Editorial Mc Graw – Hill. Interamericana. Santa Fe de Bogota – Colombia.

Pérez, Galán (1981). **Evaluación de los Aprendizajes**. México. Editorial Mc Graw Hill.

Pineda, Elia; Alvarado, Eva; Canales, Francisca. (1994). **Metodología de la Investigación**. Manual para el desarrollo del personal de Salud. OMS Washington.

Polit, Dense y Hungler, Bernadette (2.000) **Investigación Científica en Ciencias de la Salud** Sexta Edición. Ed Mc Graw-Hill Interamericana, México

Sabino, Carlos. (1998). **Proceso de Investigación**. Ed Panapo Caracas. Venezuela.

Taller de Ética. (1.995). Guía Mimeografiado

Tamayo y Tamayo, Mario (1998). **El Proceso de la Investigación Científica**. 3ra Edición. Editorial Limusa S.A. México.

Tortora, Gerald, J. y Anagnostakos, Nicholas P. (1993). **Principios de Anatomías y Fisiología**. Sexta Edición. Editorial Harla S.A. México.

Torrecasana, José Manuel. (1992). **Nuestro Hijo**. Ediciones Nauta. (Barcelona) España.

Torres, M. (1995). **Código Internacional de Enfermería**.

While. Alison, W (1994). **Competencias vs. Rendimientos ¿Qué es más importante?**. Guía Mimeografiado.

Vera Cortés, Manuel. (2.001).**Concepto de Salud Actual**, en enfermería comunitaria. Bases Teóricas de Aracelis García Suso, Manuel Vera Cortés y María Antonia Campos. 1º ed. Ed. DAE, S.L. Madrid España.

ANEXOS

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



**INSTRUMENTO PARA MEDIR
FUNCIÓN DE LA ENFERMERA COMUNITARIA
ASOCIADA A LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES,
EN EL PROGRAMA SALUD ESCOLAR**

INTEGRANTES:

- BERNAEZ, ZURAMA.
- CEDEÑO, MIRIAM.
- SÁNCHEZ, BELKIS.

PTO ORDAZ, OCTUBRE 2.004.

Presentación.

El instrumento aquí presentado tiene por objeto obtener información sobre la Función de la Enfermera Comunitaria asociada a las Competencias Profesionales en el Programa Salud Escolar, Red Ambulatoria del Distrito Sanitario N° I de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Año 2.004.

Se agradece toda la colaboración que puede proporcionar respondiendo las preguntas para ser posible la realización de este informe.

Gracias por su colaboración.....

Bernahez, Zurama.

Cedeño, Miriam

Sánchez, Belkis.

Instrucciones.

Antes de contestar este instrumento, se recomienda seguir las siguientes instrucciones.

- Lea cuidadosamente las instrucciones.
- Marque con una (X) la alternativa seleccionada.
- No deje ninguna pregunta sin responder.
- Si tiene duda consulte al encuestador.

La información por Usted suministrada tiene carácter confidencial y no es necesario su firma.

Gracias por su colaboración.....

Definitivamente Sí

Probablemente Sí.

Indeciso.

Probablemente No.

Definitivamente No.

1. Medir la presión arterial, a los escolares en las Unidades Educativas, es una competencia asistencial de la Enfermera Comunitaria.

1 2 3 4 5

2. La Enfermera Comunitaria al medir la presión arterial, ayuda a identificar problemas de origen renal en los escolares.

1 2 3 4 5

3. Evaluar Peso / talla a escolares, es una Competencia Asistencia de la Enfermera Comunitaria.

1 2 3 4 5

4. El crecimiento y desarrollo de los escolares Se determina a través de la evaluación Peso-Talla.

1 2 3 4 5

5. Es una Competencia Asistencia de la Enfermera Comunitaria la vigilancia nutricional de los escolares.

1 2 3 4 5

Definitivamente Sí

Probablemente Sí.

Indeciso.

Probablemente No.

Definitivamente No

6. A través del registro en el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional la enfermera comunitaria realiza la evaluación Nutricional de los escolares.

1

2

3

4

5

7. La exploración de la agudeza visual en los escolares es una competencia asistencial de la enfermera comunitaria.

1

2

3

4

5

8. La enfermera comunitaria utiliza la Tabla de Snellen, para realizar la exploración de la Agudeza Visual identificando problemas de refracción en los escolares.

1

2

3

4

5

9. La exploración de la Agudeza Auditiva en los escolares es una competencia asistencial de la Enfermera comunitaria.

1

2

3

4

5

10. La exploración de la Agudeza Auditiva determina precozmente problemas de salud en el escolar influyendo en sus rendimiento escolar.

1

2

3

4

5

11. La exploración de la madurez sexual en el escolar es una competencia asistencial de la Enfermera comunitaria.

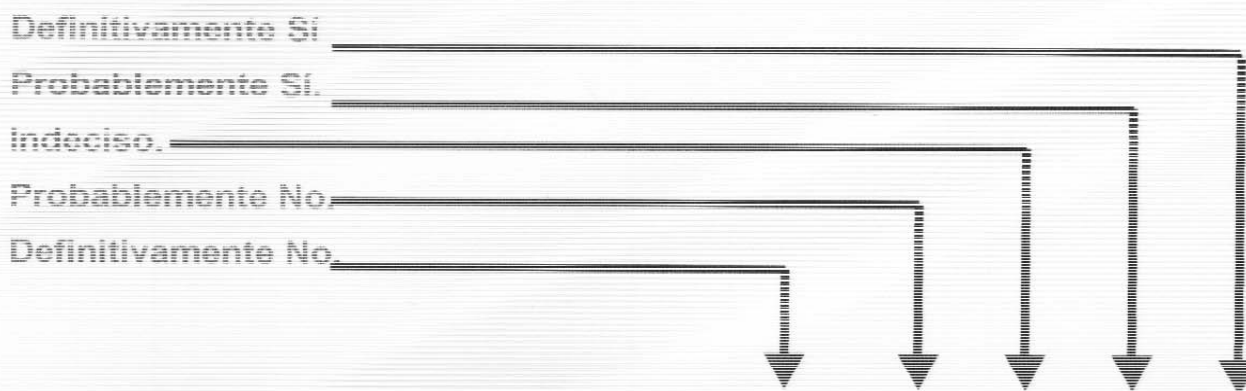
1

2

3

4

5



12. La enfermera comunitaria utiliza el Test de Tanner para la valoración de la Madurez Sexual en los escolares.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. La aplicación del Test de Lecto-Escritura a escolares es una competencias asistencial de la enfermera comunitaria.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Mediante la aplicación del Test de Lecto-escritura la enfermera comunitaria determina precozmente dificultad de aprendizaje en escolar.

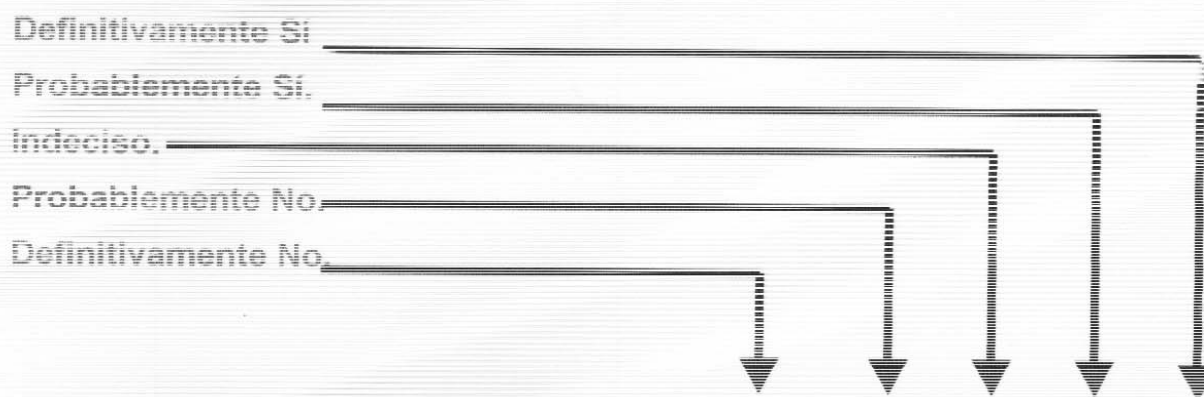
1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Es una competencia asistencial de la enfermera comunitaria la aplicación de Toxoi-de Tetánico a los escolares de 1er y 6to grado-

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Es una competencia asistencial de la enfermera comunitaria la revisión de la cicatriz de la vacuna de B.C.G. a escolares de 1er grado.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



17. Es una competencia asistencial de la enfermera comunitaria realizar el Despistaje de Ectoparásitos.

1 2 3 4 5

18. La enfermera comunitaria realiza el Despistaje de Ectoparásitos a través de la valoración directa a los escolares.

1 2 3 4 5

19. Orientar a los escolares sobre temas relacionados a la salud, es una competencia docente de la enfermera comunitaria.

1 2 3 4 5

20. La enfermera comunitaria selecciona los temas de Educación en Salud apropiada según la edad de los escolares.

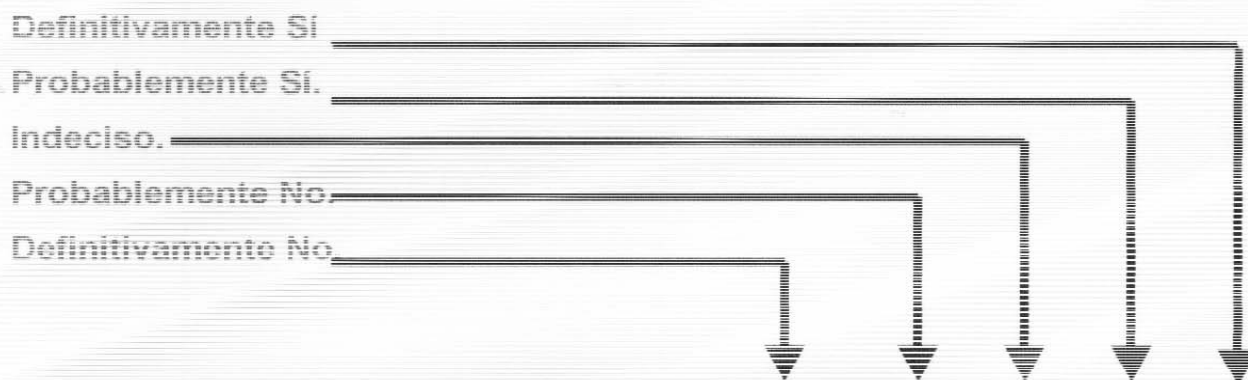
1 2 3 4 5

21. La enfermera comunitaria imparte Educación en salud a los padres de los escolares.

1 2 3 4 5

22. La enfermera comunitaria orienta a los padres sobre temas de salud para su autocuidado.

1 2 3 4 5



23. Es una competencia docente de la enfermera comunitaria orientar a los representantes de los escolares, en temas relacionados con la salud.

1 2 3 4 5

24. La enfermera comunitaria dicta charlas de educación para la salud a los representantes de los escolares.

1 2 3 4 5

25. Es una competencia docente de la enfermera comunitaria la Formación de los ases de la salud, en las Unidades Educativas.

1 2 3 4 5

26. Los ases de la salud sirven como agentes multiplicadores de conocimientos relacionados a la salud.

1 2 3 4 5

27. Es una competencia docente de la enfermera comunitaria mantener una comunicación efectiva con los docentes de las Unidades Educativas.

1 2 3 4 5

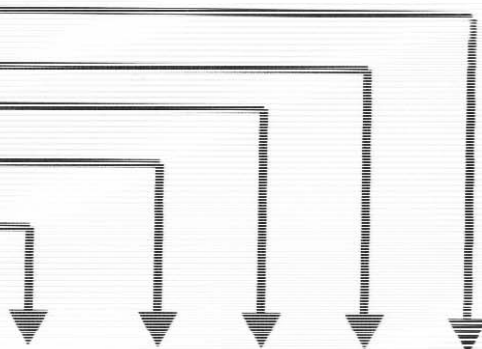
Definitivamente Sí _____

Probablemente Sí. _____

Indeciso. _____

Probablemente No. _____

Definitivamente No. _____



28.El intercambio de información entre la enfermera comunitaria y el docente ayuda a solucionar precozmente problemas de salud que presenten los escolares.

1 2 3 4 5

29.Es una competencia administrativa de la enfermera comunitaria la planificación del año escolar.

1 2 3 4 5

30.La Enfermera Comunitaria planifica el año escolar, según las normas establecidas en el Programa de Salud Escolar.

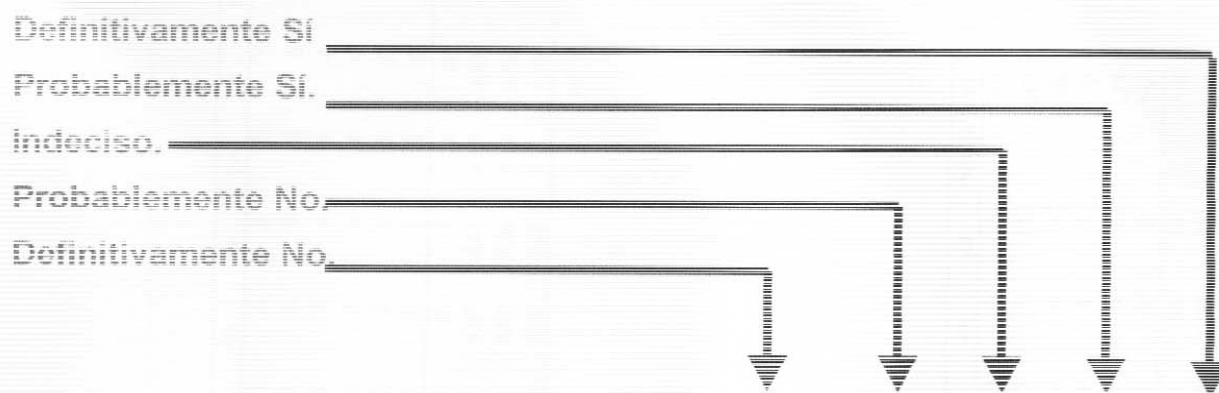
1 2 3 4 5

31.Es una competencia administrativa de la enfermera comunitaria coordinar las actividades que se cumplen durante el año escolar.

1 2 3 4 5

32.Coordina la enfermera comunitaria las actividades de acuerdo a recursos humanos y materiales para la atención de los escolares.

1 2 3 4 5



33. Es una competencia administrativa de la enfermera comunitaria la supervisión de las escuelas. 1 2 3 4 5

34. La supervisión de las escuelas, le permite a la enfermera comunitaria verificar si las actividades planificadas se están cumpliendo según lo programado. 1 2 3 4 5

35. La enfermera comunitaria supervisa al personal a su cargo, según la programación de las actividades. 1 2 3 4 5

36. Durante la supervisión el personal docente participa activamente con la enfermera comunitaria en la verificación del cumplimiento de las actividades planificadas. 1 2 3 4 5

37. Es una competencia administrativa de la enfermera comunitaria realiza el análisis de cobertura, calidad y rendimiento en las actividades cumplidas a los escolares. 1 2 3 4 5

Índice de Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Prueba Piloto
 Variable: Función de la Enfermera Comunitaria en el Programa de Salud Escolar

Ítem/Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Varianza	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Media	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67
Coef. Cor. w/Est.	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52
Varianza	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22
Suma de las varianzas de los puntajes de cada ítem =										25,56												
Varianza de los puntajes totales =										653,83												

23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	Puntaje Total
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	210
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	210
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	168
4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	1	1	1	3	1	5	3	4	4	4	145
5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	205
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	210
28	28	28	24	28	27	25	27	25	25	25	25	25	27	25	29	27	28	28	28	1148
4,67	4,67	4,67	4,00	4,67	4,50	4,17	4,50	4,17	4,17	4,17	4,17	4,17	4,50	4,17	4,83	4,50	4,67	4,67	4,67	191,33
0,52	0,52	0,52	1,55	0,52	0,55	1,60	0,84	1,60	1,60	1,60	1,90	1,60	0,84	1,60	0,41	0,84	0,52	0,52	0,52	31,21
0,22	0,22	0,22	2,00	0,22	0,25	2,14	0,58	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	0,14	0,58	0,22	0,22	0,22	25,56