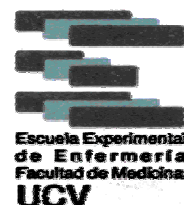




UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA INSTRUMENTACIÓN
DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, DIRIGIDO AL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL AMBULATORIO URBANO
TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO
VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL (IVSS) EN
SAN JOAQUÍN, ESTADO CARABOBO EN EL
PRIMER SEMESTRE DEL 2005.**

(Trabajo Especial de grado presentado como requisito parcial para optar
al título de Licenciada en Enfermería)

Autores:

Moreno Violalia

Rodríguez Rosa

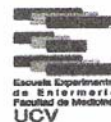
Tutor: Lic. Rosario Sánchez

Valencia, Mayo 2005

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA INSTRUMENTACIÓN
DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, DIRIGIDO AL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL AMBULATORIO URBANO TIPO
II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO
DE LOS SEGUROS SOCIAL (IVSS)
EN SAN JOAQUÍN, ESTADO CARABOBO
EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 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:

Programa educativo para la instrumentación de la Atención Primaria en Salud, dirigido al personal de Enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo II "Dr Luis Rodríguez Panacai" del IVSS, San Joaquín, Edo Carabobo en el Primer Semestre del Año 2.005.

Presentados por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Lorena, Violalicia C.I. No. 8.010.330
Apellidos y Nombres: Rodríguez Rosa C.I. No. 8.847.156
Apellidos y Nombres: _____ C.I. No. _____

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

Deciden: su aprobación con Mención Honorífica

En Caracas, a los 26 días del mes de Septiembre de 2.005

Jurados

Aura Pérez E
C.I. No. 6057572

Carmen Dorcas Rivas
C.I. No. 772102

Rosario Aguilar de Rojas
Coordinador del Jurado
C.I. No. 2865197

Va sin enmienda
TFG/mm.-



DEDICATORIA

A la memoria de mi padre, inspiración y ejemplo de constancia, quien a pesar de no estar presente físicamente, me llena de dicha plena cada vez que le recuerdo.

A mis pequeños hijos, Rosmar y Omar motores principales de mi vida, quienes me hacen luchar día a día para ofrecerles ejemplo digno a seguir en mis estudios.

A mis viejos, Nilda y Leo, de quien me enorgullezco en llamar padres.

Muy especialmente a mi adorado esposo Omar, extensión de mi felicidad, quien nunca ha vacilado en ofrecerme su apoyo, amor, ternura y comprensión..mi vida este triunfo también es tuyo.

A mis cuatro hermanos, Cheo, Luis, Leito y Jonattan, personas admirables y exitosas quienes me han dado incomparable amor.

Rosa

DEDICATORIA

A mi Dios padre celestial

A mis hijos, Gregori y Leonrdo, pilares de mi vida,

A mi esposo Jimmy por estar a mi lado y creer en mi triunfo,

A mi hermana Aura, por su colaboración y cariño demostrado,

A mi nuevo sol Alexander, nieto adorado que un futuro mi ejemplo sirva a tus estudios,

A Rosa por permitirme compartir contigo la inquietud por la APS,

A los seres humanos que se encuentran en las comunidades y necesitan de la APS.

Violalia

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por su grandeza e infinito amor para con nosotras.

A las autoridades de la UCV, por habernos permitido continuar nuestros estudios en su Sistema de Estudios Supervisados.

A las autoridades del IVSS donde realizamos la presente investigación, por su colaboración y apoyo.

A la Lic. Rosario Sánchez por su dedicación, paciencia y consejos certeros.

A la Dra. Ligia Smitter, por su apoyo y ayuda desinteresada.

A la Lic. Silvia Sierra “camarita”, ejemplo del profesional de enfermería digno que lucha por las metas en las cuales cree firmemente, gracias por creer en nuestro triunfo.

Y a todas aquellas personas que nos apoyaron, mil gracias.

Las autoras

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

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutora del Trabajo Especial de grado, titulado; “Programa educativo para la instrumentación de la Atención Primaria en Salud, dirigido al Profesional de Enfermería del ambulatorio urbano Tipo II “Dr. Luis Rodríguez Panacci” del Instituto Venezolano de los Seguros Social (IVSS) en San Joaquín, Estado Carabobo en el Primer Semestres del 2005”, presentado por las TSU Moreno Violalia y Rodríguez Rosa para optar al título de Licenciada (o) en enfermería; considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la Presentación Pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Caracas, a los ____días del mes de Mayo del año 2005

Lic. Rosario Sánchez

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	vii-viii
LISTA DE CUADROS.....	ix-x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi-xii
RESUMEN.....	xiii
 INTRODUCCION.....	 1-3
 CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	4-9
1.2 Objetivos.....	9-10
1.3 Justificación del Estudio.....	10-12
 MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	13-18
2.2 Bases Teóricas.....	18-39
2.3 Sistema de Variables.....	41
2.4 Operacionalización de Variables.....	42-43
2.5 Definición de Términos Básicos.....	44
 III DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de estudio.....	45
3.2 Población.....	45-46

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de los datos..	46
3.4 Validez del Instrumento.....	47
3.5 Procedimiento para la recolección de la información.....	47-48

IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de Resultados.	49-67
--------------------------------------	-------

V EL ROGRAMA..... 68-76

VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	77-81
5.2 Recomendaciones.....	81

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 83-86

ANEXOS

Anexo A Instrumento para recolectar la información.....	88-94
Anexo B Solicitud de permiso a la Directora del Centro.....	96
Anexo C Certificación de Validez.....	97-101

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005	50
2	VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA PROMOCIÓN DE NUTRICIÓN ADECUADA, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005	53
3	VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ASISTENCIA MATERNO-INFANTIL, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005	56
4	VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS INMUNIZACIONES ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO	59

- 5 **DE LOS SEGUROS SOCIAL.**
VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005. 62
- 6 **VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS SOBRE LA VARIABLE PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA INSTRUMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005** 65

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005	52
2	VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA PROMOCIÓN DE NUTRICIÓN ADECUADA, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005	55
3	VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ASISTENCIA MATERNO-INFANTIL, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005	58
4	VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS	61

- 5 INMUNIZACIONES ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. 64
- VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005.
- 6 VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS SOBRE LA VARIABLE PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA INSTRUMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. 67
- CARABOBO 2005

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

PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA INSTRUMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES (IVSS) EN SAN JOAQUIN, ESTADO CARABOBO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2005.

Autores: Moreno, Violalia
Rodríguez, Rosa

Tutora: Lic. Rosario Sánchez

Año: 2005.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito: Desarrollar un programa de estrategias educativas para la instrumentación de la Atención Primaria en Salud, dirigido al profesional de enfermería del ambulatorio urbano tipo II “Dr. Luis Rodríguez Panacci” del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) en San Joaquín, estado Carabobo en el segundo semestre del año 2005. Metodológicamente es un estudio cuasi experimental. La población estuvo conformada por 18 profesionales de enfermería y la muestra quedó representada por el 10% de la población. Para la recolección de la información, se elaboró un instrumento contentivo de 23 ítems de tres (3) alternativas. Las herramientas estadísticas aplicadas para el análisis fueron distribución de frecuencias, absolutas y porcentuales a través del programa computarizado Windows 2000, cuyos resultados se muestran en cuadros estadísticos y gráficos representativos de los mismos. Los resultados evidenciaron que el programa educativo sobre educación para la salud, promoción de nutrición adecuada, asistencia materno – infantil, inmunizaciones y participación social, como elementos de la atención primaria en salud en los profesionales de enfermería, resultó efectivo para promover conocimiento e información en el elemento muestral.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se desarrolla el planteamiento del problema, los objetivos del estudio, así como la justificación del mismo.

1.1. Planteamiento del Problema

En los actuales momentos, debido a los diversos cambios que sufre el mundo entero, los sistemas de salud deben ser capaces de responder a las necesidades sanitarias y sociales de las personas durante toda su vida, fijar prioridades para que la salud ocupe un lugar central, en el desarrollo humano utilizando un enfoque abierto y consultivo, con la participación de la comunidad, y a través de un programa coordinado que permita la protocolización de las actividades, con participación de los componentes en la equidad e integridad que garantice su continuidad y multidisciplinaridad en su planificación, ejecución y evaluación de los programas y servicios básicos complementarios de mantenimiento de la salud, promoción de la salud y actividades de prevención de la enfermedad.

Es por ello necesario el retomar esta idea, para lograr la producción de servicios útiles, cuantitativamente suficientes y cualitativamente adecuados que impacten sobre los problemas de salud de la población, acordes con la meta mundial de salud para todos en el año 2000 (SPT/2000) con base en la aplicación de las estrategias básicas de Atención Primaria en Salud (A.P.S) que no son más que la cobertura, organización, articulación intersectorial, desarrollo de la investigación como clave para alcanzar el avance acorde al espíritu de justicia social, siendo la atención primaria en salud una estrategia general.

En este sentido cabe destacar que Atención Primaria en Salud (A.P.S.) según Navarro, M. y Romero, P. (2000) se define como:

La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país pueda soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. La atención primaria de salud forma parte integrante del desarrollo social económico de la comunidad y del sistema nacional de salud. (Pág. 52)

Es decir que la atención primaria en salud se puede considerar como una estrategia general para optimizar la forma como están organizados los sistemas de salud para contribuir a elevar el nivel de vida general de la población dependiendo de las necesidades y recursos de cada país, ya que la calidad de vida en América Latina constituye una de las problemáticas más complejas a afrontar.

Sin embargo existen factores que pueden afectar la aplicación de la Atención Primaria en Salud, siendo uno de ellos la explosión demográfica, causada por el crecimiento natural de la población y la migración desproporcionada del campo a la ciudad creando poblaciones marginales y marginadas; lo que contribuye al desequilibrio, ya que aumentan las necesidades y por ende las demandas no satisfechas, la existencia de población sin acceso real a los servicios de salud; la disponibilidad limitada de recursos agravada por la sostenida crisis económica; las demandas crecientes de la población, el recorte del gasto social, y, principalmente el deterioro de los servicios de salud incidiendo todo esto en el incremento de los índices de pobreza en cada región.

A ello se refiere Rodríguez, G. (1999) cuando expresa “La atención en salud en Venezuela, producto de diagnósticos de la situación, no tiene una cobertura Universal en cuanto al acceso a los servicios y protección a la salud” (Pág.34). Entendiéndose como el abordaje de los problemas de salud de una manera individual y fragmentada respondiendo a la lógica del asistencialismo y la libre demanda y no de la oferta planificada, con base en las necesidades prioritarias de salud de la población. En la actualidad la oferta de servicios pone énfasis en la atención médica curativa de tipo hospitalario, en detrimento de las acciones básicas de atención Primaria.

En este sentido los establecimientos de salud del Estado Carabobo no son la excepción de esta problemática, esto ha traído como consecuencia niveles de atención desarticulados y mal definidos, poco trabajo en equipo por parte del personal de salud y lo más grave aún, baja eficacia, eficiencia y calidad en los servicios prestados.

Específicamente en el ambulatorio Urbano tipo II “Dr. Luis Rodríguez Panacci” del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales

(IVSS) ubicado en San Joaquín, se observa un aumento poblacional que no corresponde a los servicios de salud existentes en el mencionado ambulatorio, existiendo mayor incidencia de personas que asisten para ser atendidos bajo el concepto de los cuidados curativos, en comparación a las personas que asisten a las consultas en el área preventiva, de igual forma se observa que no existe una apertura real a la participación de la comunidad organizada en el proceso de planificación, control y evaluación de los servicios de salud, solicitando en muchas oportunidades esta comunidad las orientaciones por parte del profesional de enfermería, quien se debe mantener informado y actualizado para poder explicar e integrar a la comunidad al proceso de cuidar la salud.

Lo anteriormente señalado lleva a establecer las siguientes interrogantes:

- ¿Conocen las profesionales de enfermería sobre la instrumentación de la Atención Primaria en Salud?
- ¿Conocen los profesionales de enfermería acerca de los elementos de Atención Primaria de Salud?

Estas interrogantes nos llevan a formular la siguiente pregunta:

¿Cuáles serán los contenidos de un programa educativo para la instrumentación de APS dirigido a los profesionales de enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Luis Rodríguez Panacci” del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) en San Joaquín, estado Carabobo en el Primer Semestre del año 2005?

1.2 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Desarrollar un programa de estrategias educativas para la instrumentación de la Atención Primaria en Salud, dirigido al profesional de enfermería del ambulatorio urbano tipo II “Dr. Luis Rodríguez Panacci” del Instituto Venezolano de los Seguros Social (IVSS) en San Joaquín, Estado Carabobo en el primer semestre del 2005.

Objetivos Específicos

Identificar la información que tienen las profesionales de enfermería sobre las estrategias y elementos de la Atención Primaria en Salud, a través de un pre test.

Diseñar un programa educativo, sobre estrategias de la Atención Primaria en Salud, dirigido a las profesionales de enfermería.

Aplicar el programa educativo, sobre las estrategias de la Atención Primaria en Salud, dirigido a las profesionales de enfermería.

Constatar la información que tienen los profesionales de enfermería sobre las estrategias de la Atención Primaria en Salud, después de la aplicación de un programa, mediante un post test.

1.3 Justificación del estudio

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

En este sentido se elabora la presente investigación que tiene como propósito desarrollar un programa de estrategias educativas para la

instrumentación de la Atención Primaria en Salud, dirigido al profesional de enfermería del ambulatorio urbano tipo II “Dr. Luis Rodríguez Panacci” del Instituto Venezolano de los Seguros Social (IVSS) en San Joaquín, Estado Carabobo en el primer semestre del 2005.

Igualmente, se considera de importancia la realización de este estudio, en primer lugar para las personas, que acude al ambulatorio urbano tipo II “Dr. Luis Rodríguez Panacci”, ya que el mismo será atendido desde un punto de vista integral, planteando como compromiso, dar un paso fundamental en la cristalización de un sistema sanitario con cobertura universal, cohesión social eficiente y accesible que ofreciendo respuestas oportunas y satisfactorias a los problemas de salud del paciente, con el propósito de aumentar la equidad de sus beneficios, y la efectividad de la prestación de los servicios para la satisfacción de las necesidades de la población.

De igual forma se considera relevante el desarrollo del presente estudio para el Profesional de enfermería, quien logrará a través del mismo el manejo de las herramientas educativas que le permitirán

ofrecer las personas la integración hacia el rescate de la Atención Primaria en Salud.

Así mismo, se considera pertinente este estudio para la institución, porque a través del mismo se reforzarán las actividades de promoción de salud y la protección específica de las enfermedades, lo que implica una atención integral del usuario, logrando así aumentar la cobertura hacia otras personas con problemas de salud en casos de emergencias.

Finalmente, los resultados de esta investigación servirán de base a futuras investigaciones que giren en torno a este mismo tema.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

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

2.1 Antecedentes de la investigación

Investigaciones relacionadas con la variable Atención Integral en Salud.

Boáda, N. y Romero, C (2001), realizaron en Maturín Edo. Monagas una investigación titulada “Modelo de Atención Integral en Salud en el Estado Monagas”, cuyo propósito fue indagar el avance del modelo de atención integral en dicho estado. Para ello ejecutaron un estudio prospectivo descriptivo, cuya población estudiada fue constituida por trece (13) equipos que laboran en los centros ambulatorios pilotos donde el modelo se ha implantado a manera de prueba, durante el primer trimestre del año 2001.

La información fue recolectada mediante un instrumento tipo encuesta diseñado por las investigadoras, en el análisis de los datos aplicaron la estadística descriptiva. Los resultados preliminares revelaron las limitaciones de disponibilidad para el cambio, del modelo en función de motivación, integración, solidaridad, justicia, equidad, sentido de pertenencia, ejecución del trabajo organizado y participación en actividades programadas por el equipo estatal y municipal en un 100%.

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

Otro estudio sobre el particular es señalado por Acosta, O; Blasco, J; y Carpio, R (2001) realizaron un trabajo denominado “Programa Educativo para la Participación de la Enfermera Comunitaria en la Consulta de Atención Integral en Salud del Adolescente Basado en la

Teoría de Jean Watson del Ambulatorio Urbano y Rurales I y II, Municipio Girardot, Estado Aragua.

El objetivo de esta investigación fue el diseño de un programa educativo para la participación de la Enfermera Comunitaria en la Consulta del Adolescente, basado en el Modelo teórico de Jean Watson, en su dimensión: Cuidado Humano del Adolescente. Esta investigación se enmarco en un diseño metodológico de tipo pre-experimental, descriptivo, transversal de pre-prueba y post-prueba con un solo grupo.

Fue un estudio de tipo proyecto factible por que se realizó una propuesta educativa. La población objeto de estudio, la cual estuvo conformada por trece (13) enfermeras Comunitarias que trabajan en los ambulatorios adscritos al Municipio Girardot del Estado Aragua conformó el 100% de la muestra del estudio, seleccionado mediante el muestreo no probabilístico. Para la recolección de la información, elaboraron un instrumento tipo encuesta, dividido en dos partes. La primera referida a los datos demográficos de la muestra del estudio, y la segunda, compuesta por quince (15) ítems cerrados con cinco

alternativas de respuesta de selección múltiple, Al instrumento se le aplicó la prueba de confiabilidad de Kuder Richardson, dando una confiabilidad igual a 0.80 por lo que se considero que fue confiable.

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

García Y. y Granado, N. (2001) realizaron una investigación titulada: “Propuesta de un núcleo de atención primaria como alternativa a las necesidades de salud de los sectores la Tumbitas y el Petróleo, la Vega, con el apoyo del consorcio San Miguel primer trimestre 2001”. Este estudio estuvo dirigido a determinar la factibilidad de implementación de un núcleo de atención primaria en un área urbana, con necesidades básicas insatisfechas.

El estudio se realizó bajo la modalidad de proyecto factible, para recolectar la información se utilizó una guía, se recolectó información sobre la organización y desarrollo del diagnóstico de salud comunitaria. Esta guía hace énfasis en los siguientes puntos: Nombre de la comunidad, datos geográficos, datos demográficos, estado de salud de la población, factores socio económico, cultural y educativo, medio ambiente, equipamiento social. Luego de la interpretación de la información cualitativamente, ésta fue representada en cuadros y gráficos en función de los objetivos y la variable de investigación.

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

Los antecedentes anteriormente señalados, guardan relación con la presente investigación ya que en ellos se trata de proponer programas educativos para el mejoramiento de la Atención Primaria en Salud, con

la finalidad de llevar beneficios para la comunidad, familia e individuo aportándoles una atención en forma integral para atender las necesidades y reducir progresivamente las altas cifras de morbilidad-mortalidad, identificación de factores de riesgo y fortalecimiento de los programas.

2.2.- Bases teóricas

Con respecto a las bases teóricas, Canales, F., Pineda, E. y Alvarado, E., (1994) explican que “El objetivo de la revisión es hacer un resumen conceptual y teórico de las investigaciones con la finalidad de delimitar el área de estudio y todos los conocimientos sobre el tema, permitiendo identificar los aspectos principales y su relación”. (P.59). Es por ello que en primer lugar en la presente investigación se toma en cuenta la variable en estudio la cual es desarrollar un programa de estrategias educativas para la instrumentación de la Atención Primaria en Salud, dirigido al profesional de enfermería.

Programa de Salud

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

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

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

Figuera, E., López, G., Montilla, N. y Pérez, A. (2000) expresan:

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

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

Atención Primaria en Salud

Sobre este particular la conferencia de OMS-UNICEF de Alma Ata (1992) definió la Atención Primaria en Salud (APS) como:

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

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

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

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

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

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

La atención primaria en salud representa para los investigadores el primer nivel de contacto con las personas, la familia y la comunidad, llevando lo más cerca posible la salud al lugar donde residen y trabajan las personas. Además constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria tan necesario en la sociedad venezolana como lo es la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Dentro de esta perspectiva es conveniente destacar la importancia de los Niveles de Atención en Salud, en este sentido Kozier, B; Exb, G y Blais, K. (1998) clasifican la atención en salud en tres (3) niveles: atención primaria, secundaria y terciaria.

Con respecto a la Atención Primaria Kozier, B; Exb, G y Blais, K. (1998) señalan que “Los cuidados primarios comprenden el mantenimiento de la salud y las actividades de prevención de la enfermedad.” (Pág. 285). El análisis de este contexto indica que es en esta área en la que el aumento de los servicios se espera que reduzca los costos de los ciudadanos sanitarios y mejore la salud.

En este mismo orden de ideas, con respecto a la atención secundaria Kozier, B; Exb, G y Blais, K. (op.cit) explican que “Se centra en la prevención de las complicaciones de los procesos patológicos” (Pág.287). Es decir que los centros de atención secundaria, como los hospitales y ambulatorios, se centran en el tratamiento de la enfermedad y en la previsión de las complicaciones de los procesos patológicos. Sin olvidar la promoción de salud y prevención de las enfermedades.

Con respecto a la Atención Terciaria, Kozier, B; Exb, G y Blais, K. (op.cit) dicen que “La atención terciaria se llama también rehabilitación o cuidados a largo plazo. Se proporciona en su mayor parte a través de cuidados domiciliarios, centro de cuidados a largo plazo, centro de rehabilitación y centro de enfermos terminales” (Pág. 288). Es decir que esta atención es la que proporciona cuidados a largo plazo y servicios de rehabilitación y se centran en el restablecimiento del enfermo, hasta un nivel de funcionamiento óptimo después de una enfermedad física o mental.

Elementos de la Atención primaria en Salud

Estos se encuentran constituidos por aquellos elementos que forman parte esencial de la Atención Primaria en Salud, siendo temas de interés de este estudio los siguientes elementos: Educación para la salud, Promoción de nutrición adecuada, Asistencia materno-infantil, Inmunizaciones, Prevención y control de enfermedades

Educación para la salud

Es importante resaltar este aspecto como elemento fundamental.

de la Atención Primaria en Salud, sobre este particular Calero Del Rey, J. y Fernández, J. (1998) dicen que:

La educación para la salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, proponga los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional e investigación sobre estos objetivos. (Pág.3).

Es decir que es básica toda la educación que se pueda ofrecer a la población, y la forma de cómo esta se suministre es igual de importante, la forma de cómo se suministre la información, y los medios utilizados pueden marcar la diferencia a la hora de proporcionar una orientación determinada.

Dentro de la educación para la salud, existen tópicos importantes, tales como el Enfoque integral de la Salud, para lograr: Promoción de la salud, reducción de los factores de riesgo, mejoramiento del ambiente y la higiene general de las personas en la comunidad.

Con respecto al **Enfoque Integral** de Salud Rodríguez, G. (1999), refiere “El enfoque integral instaurado como norma nacional es la práctica de todas las acciones básicas, programáticas en una sola

consulta, muy especialmente a la mujer y al niño” (Pág.10). Esta exposición conlleva a no dividir en partes la prestación de servicios de salud, sino ordenarlas en una sucesión de instrucciones codificadas propias para ser ejecutadas en una sola consulta muy especialmente en la mujer y el niño donde es importante garantizar; calidad, accesibilidad, cobertura, equidad y solidaridad. Para Romero, J. (1999) es:

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

Lo que se pretende con este enfoque es el aumento de la capacidad resolutoria y el énfasis en las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, contribuyendo de esta manera al desarrollo humano sostenible de la población. Entendiéndose de esta manera, como la globalización de todos los aspectos manteniendo todas sus partes y caracterizado por respuestas holísticas a las necesidades y problemas de salud con universalidad, solidaridad, eficiencia y eficacia

para defender y elevar la calidad y dignidad de la vida con aportes de promoción de la salud direccionados a lograr que la población se interese por preservar su salud.

En este mismo orden de ideas cabe señalar lo referido a **la Promoción de la Salud**, sobre este particular Kozier, B., Erb, G. y Blais, K. (1998) dicen que puede definirse como “Las actividades encaminadas a aumentar el nivel de bienestar y descubrir con realismo la capacidad de los individuos familias y grupos; una categoría independiente de la atención primaria” (Pág. 306). Es así como deben existir acciones que tengan como misión el alcance de los niveles óptimos de bienestar y encontrar la existencia verdadera y efectiva, la aptitud de las personas, familiares y grupos.

Por otro lado Zurro, M. y Cano, F. (1999), dicen que:

Son instrumentos que deben permitir la reorientación de los servicios sanitarios y una participación progresivamente más activa e informada de la población en el cuidado de la propia salud, actuando como un proceso de capacitación dirigido a aumentar su grado de control sobre la misma. (Pág. 425).

En este mismo orden de ideas cabe señalar el modelo de enfermería expuesto por Marriner, A. y Raile, M. (1998) quienes citan a Nola Pender, y explican:

El modelo de promoción de la salud identificaba los factores cognoscitivo perceptivos del individuo que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y que se traducen en la participación en conductas que favorecen la salud, cuando existe una clave de acción. (Pág. 531)

Queda en evidencia la importancia del papel del profesional de enfermería, como clave de acción en lo referido a promocionar la salud, con la finalidad de prevenir cualquier enfermedad que de lo contrario podría inclusive causar la muerte.

Cuando se analizan los conceptos de promoción de la salud éstos se orientan a las actividades individuales y colectivas en la comunidad, encaminadas a promover estilos de vida saludables a través de acciones realizadas por profesionales sanitarios con el objeto de evitar problemas de salud.

Con este perfil, las políticas de promoción de la salud se asume como parte del desarrollo, con el objetivo de potencializar las acciones

locales en pro de la salud, y que es aquí donde se dan las mejores condiciones que propician su éxito y que permiten la orientación y la participación activa a través de un proceso de capacitación para aumentar el nivel de bienestar de la persona, familia y comunidad.

También se hace necesario dentro de la educación para la Salud, el enfoque de la **Reducción de los factores de riesgo**, en este sentido Vásquez, L., Romero, M., León, R. y Contreras, M. (1998) definen factor de riesgo como “Los que producen en una persona o comunidad una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado, desagradable y morboso.” (Pág. 135) Cuando se analiza este contexto se entiende que el factor de riesgo se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos. Ayuda a determinar prioridades de salud y es además una herramienta para definir la necesidades de reorganización de los servicios de salud e intenta mejorar la atención de aquellos que más la requieren para lograr la rehabilitación y reinserción social de las personas, grupos y/o comunidades específicas.

Promoción de la nutrición adecuada

Este es un aspecto relevante dentro de la Atención primaria en Salud, ya que una población alimentada puede, mantenerse sana, activa, estudiar e integrarse a la sociedad, en este sentido Navarro, M. y Romero, P. (2000) señalan que:

...la nutrición adecuada es un indicador de salud en lo biológico y social, debe ser objetivo básico de toda sociedad y de toda comunidad en lo particular, y debería estar incluido como acción prioritaria dentro de un marco de seguridad alimentaria en cualquier política de salud. La promoción del suministro de alimento debe estar dirigida a los grupos de alto riesgo tomando en cuenta las fases de crecimiento rápido, tales como: la fase intrauterina en la infancia y adolescencia, también es importante detectar grupos sociales en los cuales es frecuente encontrar desnutrición debido a alguna condición particular, entre ellos tenemos: divorcio, viudez, elevado número de niños, alcoholismo o presión social, etc. (Pág.52)

En este mismo orden de ideas Potter, P. y Griffin, A. (1996) “La nutrición es un elemento básico de todos los aspectos de la salud. Es esencial para el crecimiento normal...” (Pág. 881). Entendiéndose de esta forma que los requerimientos nutritivos son el aporte principal al desarrollo del ser humano.

Continúa señalando el mismo autor que:

Los nutrientes se encuentran en los alimentos y contienen los elementos necesarios para el funcionamiento del organismo. Los seis grupos de nutrientes son agua, hidratos de carbono, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales. El metabolismo de los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas satisface las necesidades energéticas. (Pág. 881)

Es así como el profesional de enfermería debe enfocar sus esfuerzos en explicarles a los miembros de la comunidad sobre las ventajas de una alimentación balanceada, en donde destaquen los problemas que puede acarrear el no mantener este régimen alimenticio.

Uno de los enfoques necesarios de mencionar en este elemento de la Atención Primaria en Salud, es lo concerniente a la **Lactancia materna**, en tal sentido se debe promocionar la misma para evitar el abandono precoz de este tipo de alimentación vital para el lactante, sobre este particular Potter, P. y Griffin, A. (1996) dicen que “La leche materna es el alimento ideal para las lactantes. La recomendación actual es que la leche materna constituya la principal fuente de nutrientes durante los primeros 4 a 6 meses” (Pág. 891), inclusive se habla en la

actualidad que la lactancia puede continuar después de los seis meses como complemento a la alimentación que reciba el niño.

La lactancia materna constituye el principal alimento que necesita el niño durante los primeros seis meses de vida, tomando en consideración las múltiples ventajas que ésta tiene, Rodríguez, R. (1996), define la lactancia materna como "La forma en que un niño es alimentado con leche directamente de la glándula mamaria" (p. 11).

Es por ello que el fomento de la lactancia materna es una de las herramientas más útiles y de más bajo costo que se puede utilizar para contribuir a la salud y bienestar de las madres, los recién nacidos y la población en general. En este sentido Rodríguez, R. (1996) señala que:

Existen dos tipos de lactancia materna, que son lactancia irrestricta y lactancia reducida y que en la lactancia irrestricta, el niño se pone normalmente después del parto, y mama en lo sucesivo a demanda, sin reglas o limitaciones, mientras que la lactancia reducida, en contraste se caracteriza por constantes restricciones en la frecuencia y duración de las tomas (Pág. 17).

Aunque el inicio de la práctica de amamantar es relativamente alto, la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y alimentación complementaria hasta los dos años tiene baja prevalencia.

Rodríguez, R. (op.cit), define la lactancia materna exclusiva "Cuando el bebé es alimentado exclusivamente con leche materna, sin tomar ningún alimento adicional, sólido o líquido". (p. 11).

Con la introducción de nuevas tecnologías y nuevo modo de vida se ha dado poca importancia a esta práctica natural, siendo sustituida por alimentación artificial. Así mismo, la motivación que tenga la madre para amamantar a su hijo y la facilidad para iniciar y mantener esta práctica dependerá en gran medida del apoyo que le proporcione el personal de salud, su familia y la comunidad.

Asistencia materno-infantil

La familia como célula fundamental de la sociedad, posee los cimientos en los hijos que se desarrollan dentro del hogar, siendo pues el nacimiento y crecimiento de los mismos motivo de la Atención Primaria

en Salud, desde el momento mismo de la concepción, sobre este aspecto

Navarro, M. y Romero, P. (2000) dicen que:

Asistencia materno-infantil y bienestar familiar con inclusión de la planificación de la familia por considerarse el grupo de edad con mayor riesgo de enfermar, la atención a ellos debe ser integral, es decir que combine tanto el aspecto curativo como el preventivo. Se pretende integrar en los servicios materno infantiles lo mejor de los avances biológicos y técnicos con un mejor conocimiento del ambiente físico y social, y de su relación con la enfermedad, para así brindar una atención de calidad a esta población que tanto lo necesita. (Pág. 41)

Es decir que se incluyen todos los aspectos relacionados a la familia como tal, sin embargo se hace hincapié en el aspecto materno infantil de la familia, por ser un grupo vulnerable y el cual puede recibir por parte del profesional de enfermería orientaciones que lo conduzcan hacia la obtención de la Salud y mantenimiento de la misma.

En este sentido cabe destacar que el profesional de enfermería, en primera instancia da cuidado a la mujer embarazada a través del control prenatal, luego durante el parto, donde cuida no solo a la madre sino también al nuevo ser humano, el cual se considera como recién nacido o

neonato hasta los 28 días después del nacimiento. Luego este cuidado se enfoca al niño en sus etapas de lactantes, preescolar y escolar que crece en sus etapas de lactantes, pre escolar, escolar hasta hacerse un adolescente.

Inmunizaciones

Este es un tema que merece especial atención, ya que es lo que permite mantener una población sana al vacunar a la población susceptible contra enfermedades que pudieran atacar a una comunidad o población, logrando desatar inclusive epidemias que representarían la muerte para millares de seres humanos, es por ello que se deben seguir los esquemas específicos, a la par que el profesional de enfermería debe integrar a la familia y comunidad al conocimiento de la vacuna que se pretenda aplicar, en este sentido Navarro, M. y Romero, P. (2000) explican que:

... existe un esquema de inmunización de obligatorio cumplimiento especialmente a los niños menores de 5 años que protege contra la poliomielitis, la tuberculosis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión, la rubéola y la parotiditis; la responsabilidad de los centros asistenciales es mantenerse dotados con suficiente producto biológico, así

como ajustar los horarios de administración de vacunas de acuerdo a la necesidad de los usuarios, y la responsabilidad de la población es llevar a los niños a vacunarse en la fecha indicada, de esta manera se busca disminuir la incidencia de estos casos. (Pág. 53)

Es también necesario que los padres y la comunidad en general tenga el conocimiento de la enfermedad que se previene con la vacuna, los signos, síntomas y la gravedad que reviste esta enfermedad, lesiones irreversibles e inclusive la muerte en el peor de los casos.

Prevención y control de enfermedades

Para lograr este objetivo, se debe dar cumplimiento a la **Vigilancia Epidemiológica**, la cual es definida por Vásquez, L; Romero, M, León, R y Contreras, M. (1998) como “La actividad continua e indispensable para predecir oportunamente los posibles brotes de enfermedades y así poder llevar a cabo la planificación, ejecución y evaluación de las acciones destinadas a la prevención y control de las misma” (Pág. 83) La vigilancia epidemiológica además de ser una actividad continua permite detectar los posibles brotes de enfermedades, para poder ejecutar las

planificación, ejecución y evaluación de acciones y así prevenirlas de manera oportuna y eficaz, clasificándola y representándolas gráficamente. A través de la vigilancia epidemiológica se puede conocer las características y el desarrollo de las enfermedades y otros procesos afines de las colectividades humanas con el propósito de dominarlas y transformar favorablemente el estado de salud de la población. Este proceso constituye además; la base de la prevención.

Uno de los aspectos a tomar en cuenta en la vigilancia epidemiológica es la **Visita Domiciliaria**, ya que a través de la misma se pueden obtener datos importantes, a la par que permite estrechar los lazos entre el profesional de enfermería y la comunidad, es así como Salazar, C. (1993), expresa que:

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

Asumiendo de esta manera que la visita domiciliaria abre la vía

para establecer relaciones de confianza entre las familias y el equipo de salud, generando seguridad y una participación amplia por el hecho de desenvolverse en su propio medio, lo que facilita el desarrollo eficaz de los objetivos propuestos.

En este mismo orden de ideas Navarro, M. y Romero, P. (2000), definen la visita domiciliaria como:

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

Entendiéndose así que la visita domiciliaria abre las posibilidades de investigación que se deben desarrollar en el campo clínico, epidemiológico, organizacional y educacional, además de la identificación de los miembros del equipo de salud con la problemática social que rodea la situación familiar y acentúa la profundización del compromiso ético de los profesionales con los sectores a quienes atienden.

Participación social

Zurro, M. y Cano, J. (1999), la definen como: “Un conjunto de mecanismos que los servicios de salud ponen en marcha y articulan, y que los hace más o menos permeables a la influencia del medio social”. (Pág. 131) Puede asumirse que es una apertura real a la participación de la comunidad organizada, para el desarrollo o instancias formales que canalicen su participación de una manera activa para el mantenimiento de la red de los centro de salud, ya que la participación de la comunidad en la solución de los problemas y el logro de la satisfacción de necesidades, debe partir del consenso de todos sus integrantes, para unir recursos, esfuerzos disponibles y jerarquizar aquellos con los que no se cuenta.

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

Contraloría social

En lo que respecta a este tema importante dentro del nuevo orden social, es necesario destacar esta definición en este sentido, Machín, T.(2004) dice que:

Es la participación activa, consciente y crítica de la comunidad organizada, como base de la democracia participativa y protagónica. Esta participación requiere espacios institucionales, un marco jurídico y la capacitación de los representantes comunitarios que formen parte de los organismos que se creen. (Pág.7)

En base a lo anteriormente señalado, se expone entonces la necesidad de que sean las personas y la comunidad los encargados de ejercer esta contraloría, en pro del beneficio de la mencionada comunidad.

Reinserción Social

Este aspecto es el relacionado con la educación y capacitación de las familias para que participen de manera activa en conjunto con el equipo de salud a la restitución e incorporación de la persona

discapacitada de una manera total, sobre este particular Rodríguez, G. (1999) expresa que:

comprende la detección y clasificación general de las capacidades, en la población del sector salud, la educación y capacitación de la familias o responsables de las personas discapacitadas, para que realicen acciones básicas y rehabilitación, a nivel familiar y comunitario; la organización de grupos de apoyo y auto cuidado; y las tareas de concientización y coordinación, para ejecutar dichas actividades y para reinsertar a los discapacitados en el mundo social, educativo y laboral (Pág.19)

En general los tópicos desarrollados en torno a la Atención Primaria en Salud, pueden interpretarse como la creación de relaciones entre el profesional de enfermería y la comunidad, con la finalidad de obtener información, compartir ideas, facilitar el logro de objetivos profesionales que beneficien la salud de la persona, familia y comunidad, creando el contacto directo con la comunidad, conociendo sus inquietudes y expectativas acerca del cuidado que reciben, demostrando de esta manera la importancia del enfoque integral de la comunidad, garantizando el principio de continuidad en pro del bienestar de la razón ser del profesional de enfermería, el ser humano.

2.3.- Sistema de Variables

Variable: Programa educativo sobre la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Definición conceptual. Conjunto de procederes y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la protección de grupos poblacionales específicos y la atención de problemas de salud con las tecnologías apropiadas dirigidas a la persona, la familia, la comunidad y el medio. (Álvarez, R. 2001)

Definición operacional. Son las actividades de orientación dirigida a las profesionales de enfermería, sobre los elementos de la Atención Primaria en salud.

Definición de términos básicos

Comunidad. Tipo de organización social cuyos miembros se unen para participar en objetivos comunes. La comunidad la integran individuos unidos por vínculos naturales o espontáneos y por objetivos que trascienden a los particulares.

Población. Conjunto de personas que habitan la Tierra o cualquier división geográfica de ella.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

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

3.1. Tipo de Estudio

La presente investigación se considera cuasi-experimental, ya que en el mismo se manipula la variable en estudio, sin la necesidad de utilizar el grupo control, en este sentido Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (1994) señalan “Son estudios experimentales que no cumplen con el requisito control de variables a través de un grupo control” (Pág. 90)

3.2 Población

En el presente estudio, la población estuvo conformada por las 18 profesionales de enfermería que laboran en los dos turnos 7am a 1pm y 1pm a 7pm, del ambulatorio “Dr. Luis Rodríguez Panacci”. En este

sentido Poli, D. y Hungler, B. (2000) señalan “el término población denota el conjunto o totalidad de los objetos, sujetos o miembros que cumple un conjunto determinado de especificaciones” (Pág. 31).

Por tratarse de una población de 18 miembros para la investigación, se tomó el 100% de la misma, la cual está conformada por 13 Técnicos Superior en enfermería, de los cuales hay cinco que no han sido clasificados como Enfermeras I, 2 Licenciadas con el cargo de Enfermera I, 2 Licenciadas con el cargo de Enfermera II y 1 Licenciada con el cargo de Enfermera III.

3.3 Métodos e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de la información, se elaboró un cuestionario de 23 items de selección múltiple. En cuanto al cuestionario Betancourt, L.; Jiménez, C. y López, G. (1995) refieren que “es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investido o consultado llena por si mismo” (Pág. 203). El cual fue aplicado a la muestra seleccionada.

3.4 Validez del instrumento de recolección de datos

Esta se obtuvo a través del juicio de expertos en metodología, y contenido de la Escuela de Enfermería de la UCV y profesionales de los servicios, quienes evaluaron el instrumento e hicieron las observaciones pertinentes, las cuales fueron tomadas en cuenta por las investigadoras en la reconstrucción del instrumento.

Hernández R.; Fernández, C. y Batista, P. (1999). Refiere “Que la validez se ocupa del grado en que un instrumento mide lo que se supone que está midiendo” (Pág. 162).

3.5 Procedimiento de la Recolección de Información

Para el desarrollo de la investigación, se cumplieron las siguientes etapas:

- A) Comunicación escrita a la Directora y Jefe de Enfermeras del Ambulatorio “Dr. Luis Rodríguez Panacci”, informando el objetivo de la investigación y solicitando su autorización para realizar la investigación en el referido ambulatorio.

- B) Una vez conseguida la autorización, se realizó una reunión con los profesionales de enfermería del mencionado centro, para informarles el objetivo de la investigación y solicitar su participación.
- C) Se aplicaron los instrumentos en forma individual a la población.
- D) Se elaboró un cuadro conteniendo el resumen de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento y se procedió a tabular los datos en frecuencia y porcentaje y la aplicación de la T Student.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo, hace referencia en un primer momento a la presentación de los resultados obtenidos a fin de diseñar un programa educativo sobre la Instrumentación de la Atención Primaria en Salud, en un segundo momento, describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados para fines del estudio.

Presentación de Resultados

A continuación se presentan los resultados de la investigación. Para efectos de la presentación se usaron cuadros de asociación, a fin de determinar si hubo cambios en la información de los indicadores y la variable en sí, antes y después del programa educativo, se procedió al uso del estadístico de decisión t de Student para establecer si se dieron diferencias significativas de promedios obtenidos en las dos ocasiones.

En todas las pruebas estadísticas se utilizó el criterio de un nivel de significación del 5% ($p < 0.05$).

Los resultados se complementan con gráficos adecuados al tipo

de dato procesado.

CUADRO N° 1

VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA **EDUCACIÓN PARA LA SALUD**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005

OCASIÓN	$\bar{X} \pm S$	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
Antes	4.1 $\pm$ 0.2	Diferencia = 2.1 T (Student) = 2.141 G.L. = 44
Después	6.2 $\pm$ 0.6	P < 0.05 (significativa)

Fuente: Instrumento aplicado.

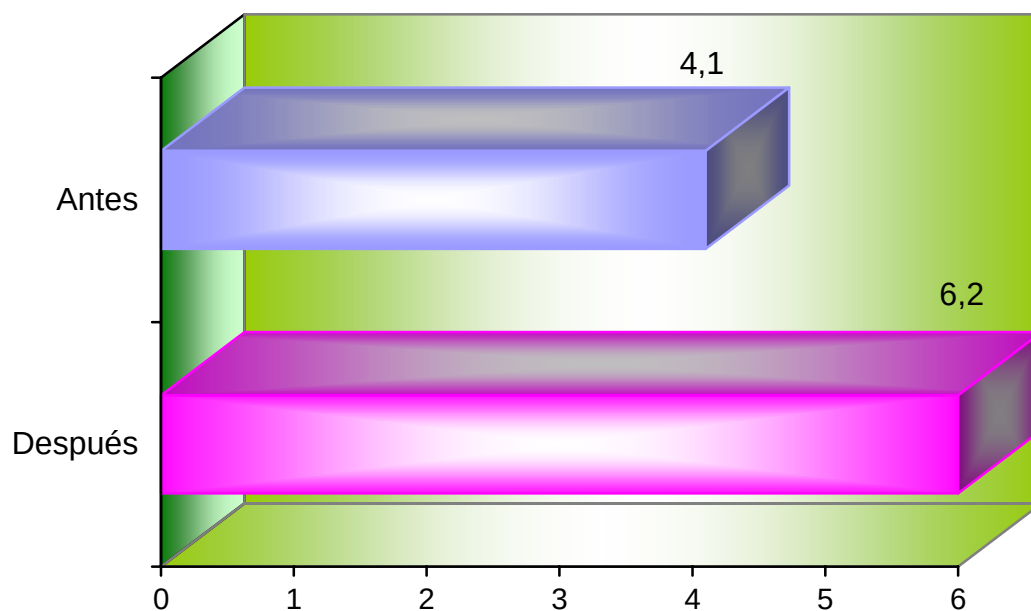
Análisis del Cuadro N° 1

Como puede observarse en el cuadro No. 1, se determinó una diferencia significativa ($p < 0.05$), de 2.1 puntos, siendo ésta a favor del programa educativo referido a la educación para la salud.

Antes del programa los profesionales de enfermería del centro en estudio, obtuvieron un puntaje promedio de 4.1 puntos con desviación estándar de 0.2 puntos, mientras que después el puntaje promedio subió a 6.2 puntos con desviación de 0.6 puntos. La diferencia positiva de 2.1 puntos corresponde a un valor de la *t* (Student) igual a 2.141, para 44 grados de libertad y una significación menor del cinco por ciento ($p < 0.05$); evidenciando que el Programa Educativo referido a la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la promoción de la salud, prevención de riesgo, mejoramiento del ambiente e higiene general, resultó efectivo para promover cambios positivos en la información que maneja el profesional sobre estos aspectos de la APS, en lo referido a la Educación para la Salud.

GRÁFICO N° 1

VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA **EDUCACIÓN PARA LA SALUD**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA **PROMOCIÓN DE NUTRICIÓN ADECUADA**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005

OCAIÓN	$\bar{X} \pm \bar{S}$	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
Antes	2.1 $\pm$ 0.1	Diferencia = 6.1 T (Student) = 4.986 G.L. = 44
Después	8.2 $\pm$ 0.5	P < 0.05 (significativa)

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 2

En los resultados del cuadro N° 2, se determinó la existencia de una diferencia significativa ($p < 0.05$), de 6.1 puntos en lo que respecta a la promoción de nutrición adecuada, siendo ésta positiva luego de administrado el programa educativo a los profesionales de enfermería.

En este sentido cabe señalar que, antes del programa el grupo de profesionales de enfermería obtuvo un puntaje promedio de 2.1 puntos

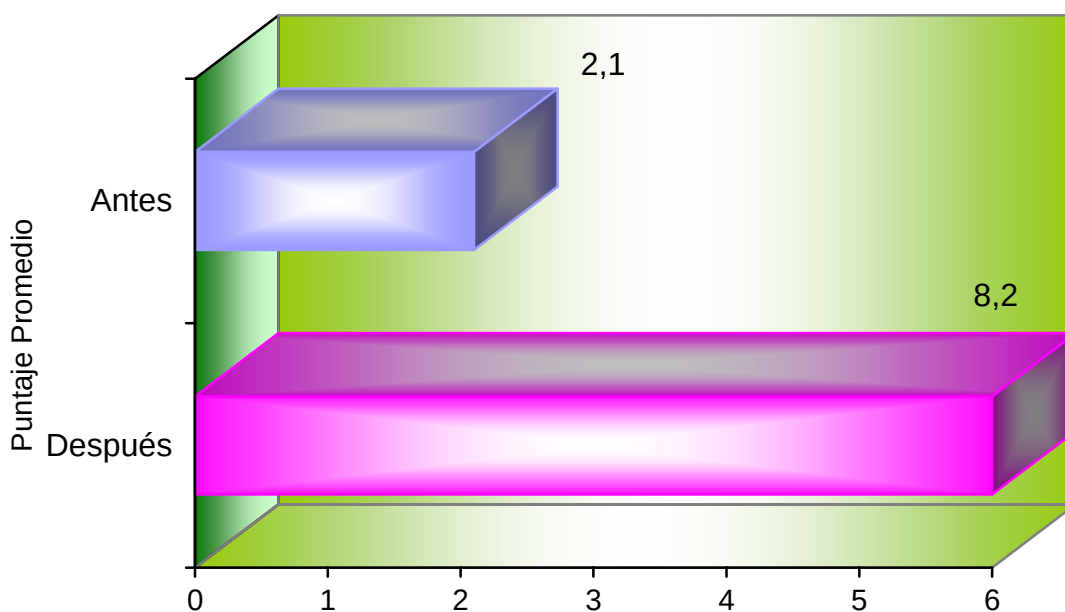
con desviación estándar de 0.1 puntos, mientras que después el puntaje promedio subió a 8.2 puntos con desviación de 0.5 puntos.

La Diferencia positiva de 6.1 puntos corresponde a un valor de la t (Student) igual a 4.986, para 44 grados de libertad y una significación menor del cinco por ciento ($p < 0.05$).

Este resultado confirma que el programa educativo sobre la promoción de nutrición adecuada, resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en la información que poseen los profesionales de enfermería, en lo que se refiere a los mecanismos de informar a la comunidad sobre la lactancia materna, alimentación balanceada, vigilancia de la desnutrición, obesidad y patrones de alimentación.

GRÁFICO N° 2

VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR)
DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL
DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE LA **PROMOCIÓN DE NUTRICIÓN**
ADECUADA, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN
PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR.
LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS
SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA **ASISTENCIA MATERNO-INFANTIL**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL.
CARABOBO 2005

OCASIÓN	$\bar{X} \pm S$	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
Antes	1.9 $\pm$ 0.2	DIFERENCIA = 4.3 T (Student) = 5.732 G.L. = 44 P < 0.05 (Significativa)
Después	6.2 $\pm$ 0.6	

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 3

En los resultados del cuadro N° 3, se determinó la existencia de una diferencia significativa ($p < 0.05$), de 4.3 puntos en lo referido a la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la asistencia materno-infantil antes y después de habersele administrado el programa educativo referido a la educación sexual, cuidados del

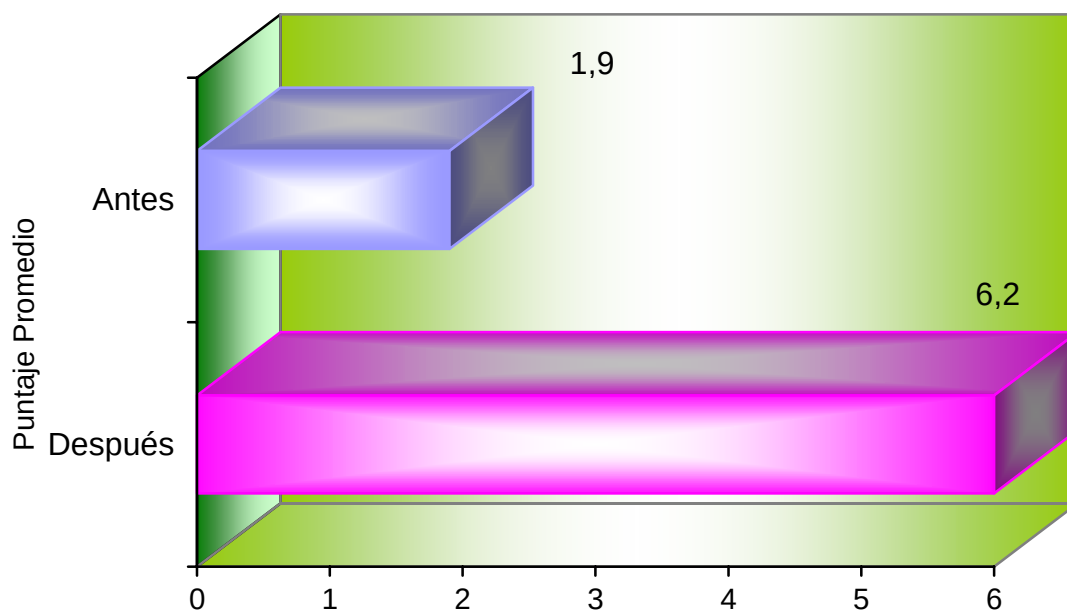
embarazo, cuidados del puerperio, aborto, planificación familiar, atención al lactante, atención al preescolar, escolar y adolescente.

Antes del programa el grupo de profesionales de enfermería obtuvo un puntaje promedio de 1.9 puntos con desviación estándar de 0.2 puntos, mientras que después el puntaje promedio subió a 6.2 puntos con desviación de 0.6 puntos. La diferencia positiva de 4.3 puntos corresponde a un valor de la *t* (Student) igual a 5.732, para 44 grados de libertad y una significación menor del cinco por ciento ($p < 0.05$).

Este resultado confirma que el programa educativo resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la asistencia materno-infantil.

GRÁFICO N° 3

VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA **ASISTENCIA MATERNO-INFANTIL**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS **INMUNIZACIONES** ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005

OCASIÓN	$\bar{X} \pm S$	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
Antes	5.1 $\pm$ 0.3	Diferencia = 3.4 T (Student) = 6.344 G.L. = 44
Después	8.5 $\pm$ 0.1	P < 0.05 (significativa)

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 4

En los resultados del cuadro N° 4 se determinó la existencia de una diferencia significativa ($p < 0.05$), de 3.4 puntos en lo referido a las inmunizaciones siendo ésta positiva después de habersele administrado el programa educativo los profesionales de enfermería.

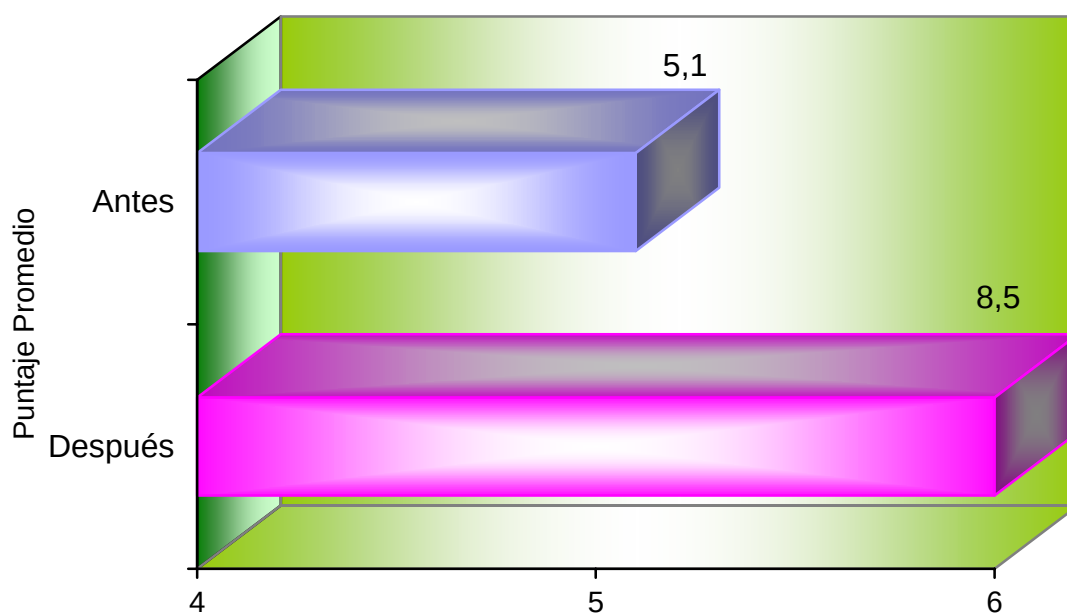
De hecho, antes del programa los profesionales de enfermería encuestados obtuvieron un puntaje promedio de 5.1 puntos con

desviación estándar de 0.3 puntos, mientras que después el puntaje promedio subió a 8.5 puntos con desviación de 0.1 puntos. La diferencia positiva de 3.4 puntos corresponde a un valor de la *t* (Student) igual a 6.344, para 44 grados de libertad y una significación menor del cinco por ciento ($p < 0.05$).

Este resultado confirma que el programa educativo sobre el esquema de vacunación y la vigilancia epidemiológica resultó efectivo para promover cambios positivos y significativos en la información que poseen los profesionales de enfermería sobre las inmunizaciones.

GRÁFICO N° 4

VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS **INMUNIZACIONES** ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA **PARTICIPACIÓN SOCIAL**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005

OCASIÓN	$\bar{X} \pm \bar{S}$	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
Antes	5.0 $\pm$ 0.3	Diferencia = 3.8 T (Student) = 11.515 G.L. = 44
Después	8.8 $\pm$ 0.2	P < 0.05 (significativa)

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 5

Los resultados observados en el cuadro N° 5, determinan en lo que respecta a la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la participación social, se pudo determinar la existencia de una diferencia significativa ($p < 0.05$), de 3.8 puntos a favor del grupo de las profesionales de enfermería después de habersele administrado el programa educativo.

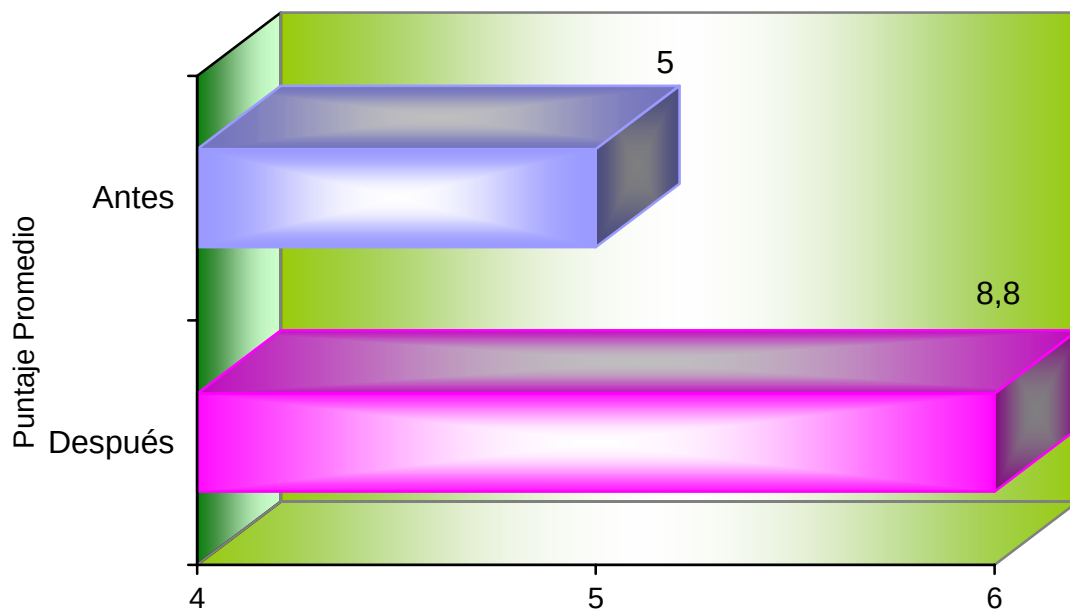
Antes del programa el grupo de profesionales de enfermería obtuvo un puntaje promedio de 5.0 puntos con desviación estándar de 0.3 puntos, mientras que después el puntaje promedio subió a 8.8 puntos con desviación de 0.2 puntos.

La diferencia positiva de 3.8 puntos corresponde a un valor de la t (Student) igual a 11.515 para 44 grados de libertad y una significación menor del cinco por ciento ($p < 0.05$).

Este resultado ratifica que el programa educativo sobre el autocuidado de la salud, las redes sociales y la reinserción social, resultó eficaz para promover en los profesionales de enfermería la información sobre la importancia de la participación social.

GRÁFICO N° 5

VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR) DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA **PARTICIPACIÓN SOCIAL**, ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL. CARABOBO 2005



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO N° 6

VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR)
DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS SOBRE LA VARIABLE
PROGRAMA EDUCATIVO **SOBRE LA INSTRUMENTACIÓN DE LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**, ANTES Y DESPUÉS DE
PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO
URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO
VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL.
CARABOBO 2005

OCASIÓN	$\bar{X} \pm \bar{S}$	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
Antes	8.0 $\pm$ 0.3	Diferencia = 1.7 T (Student) = 7.344 G.L. = 44
Después	9.7 $\pm$ 0.1	P < 0.05 (significativa)

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 6

En el cuadro N° 6, se determinó la existencia de una diferencia significativa ($p < 0.05$), de **1.7** puntos en la variable instrumentación de la atención primaria en salud, siendo ésta a favor después de habersele administrado el programa educativo al grupo de profesionales de enfermería.

Se evidencia que, antes del programa el grupo de profesionales de enfermería obtuvo un puntaje promedio de 8.0 puntos con desviación estándar de 0.3 puntos, mientras que después el puntaje promedio subió

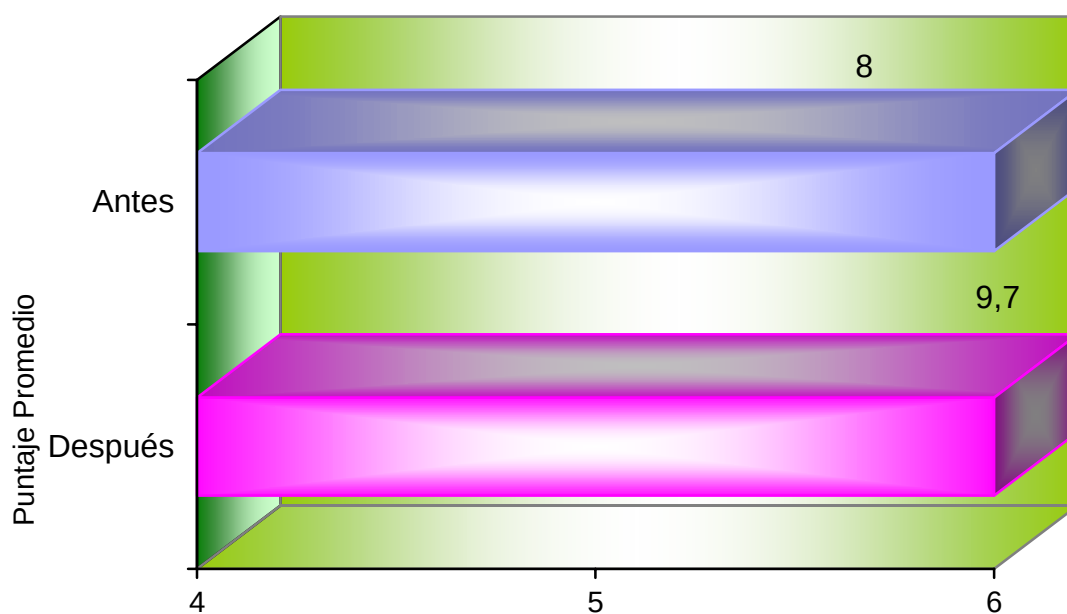
a 9.7 puntos con desviación de 0.1 puntos. La diferencia positiva de 1.7 puntos corresponde a un valor de la *t* (Student) igual a 7.344 para 44 grados de libertad y una significación menor del cinco por ciento ($p < 0.05$).

Este resultado confirma que el programa educativo sobre educación para la salud, promoción de nutrición adecuada, asistencia materno-infantil, inmunizaciones y participación social, como elementos de la Atención Primaria en Salud en los profesionales de enfermería, resultó efectivo para promover conocimiento e información, en el elemento muestral.

GRÁFICO N° 6

**VALORES REPRESENTATIVOS (MEDIA $\pm$ DESVIACIÓN ESTÁNDAR)
DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS SOBRE LA VARIABLE**

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA INSTRUMENTACIÓN DE LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, ANTES Y DESPUÉS DE
PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO. AMBULATORIO
URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO
VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL.
CARABOBO 2005**



Fuente: Cuadro N° 6

CAPÍTULO V

PROGRAMA EDUCATIVO

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA INSTRUMENTACIÓN
DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, DIRIGIDO AL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL AMBULATORIO
URBANO TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI”
DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS
SOCIAL (IVSS) EN SAN JOAQUÍN, ESTADO CARABOBO
EN EL PRIMER SEMESTRES DEL 2005.**

Autores:

Moreno Violalia

Rodríguez Rosa

Tutor:

Lic. Rosario Sánchez

Valencia, Mayo 2005

INTRODUCCIÓN

El siguiente programa educativo, tiene como finalidad orientar sobre las estrategias educativas necesarias para la instrumentación de la Atención Primaria en Salud, dirigido al profesional de enfermería del ambulatorio urbano tipo II “Dr. Luis Rodríguez Panacci” del Instituto Venezolano de los Seguros Social (IVSS) en San Joaquín.

El programa se desarrolló en cinco unidades, cuyo contenido giran en torno a los elementos de la Atención Primaria (APS).

FUNDAMENTACIÓN

La Atención Primaria en Salud (APS), es la asistencia sanitaria esencial, un medio práctico para poner al alcance de las personas, familias y comunidades los servicios de salud. Es por ello que se hace necesario que los profesionales de enfermería manejen la programación en ambulatorios basados en los principios de la APS para integrar a través de la estos conceptos a la familia, persona y comunidad, en lo referido a la prevención, logrando establecer comunicación con las actividades de la Misión Barrio Adentro, clínicas populares y los hospitales del pueblo en base a que logren integrar a las comunidades en forma efectiva.

OBJETIVO TERMINAL: Al finalizar las actividades de enseñanza aprendizaje los participantes estarán en condiciones de realizar la instrumentación de Atención Primaria de Salud en el ambulatorio “Dr. Rodríguez Panacci” del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

SINOPSIS DE LAS UNIDADES DEL PROGRAMA

*** Unidad I.** Educación para salud dentro de la Atención Primaria.

*** Unidad II.** Nutrición adecuada dentro de la Atención Primaria.

*** Unidad III.** Asistencia materno-infantil dentro de la Atención Primaria.(educación sexual, cuidados del embarazo, cuidados en el puerperio, aborto, planificación familiar, atención al lactante, atención al adolescente, pre-escolar)

*** Unidad IV.** Inmunizaciones dentro de la Atención Primaria.

*** Unidad V.** Participación Social dentro de la Atención Primaria.

Unidad I. Educación para salud dentro de la Atención Primaria.

Objetivo general: Determinar la importancia de la educación para la salud en la conservación de la salud y la prevención específica de las enfermedades.

Objetivos específicos	Contenido	Actividades de los facilitadores	Actividades de los participantes	Recursos	Evaluación
Introducción al programa.	Reunión con el grupo para informarles que el programa fue preparado de acuerdo con los conocimientos demostrados en el Pretest.	Presentación de los facilitadores al grupo. Chequear expectativas Material de apoyo Cada subgrupo trabajará con un tema específico del APS	Asistir a la 1era reunión El grupo debe comprometerse a la asistencia. Entregar el programa.	Facilitadores Los estudiantes Investigadores Enfermera experta en APS	Por la participación individual y grupal
Al finalizar las actividades de enseñanza aprendizaje los participantes estarán en capacidad de:					
1.- Identificar la importancia de la educación para la salud relacionado con la promoción de la salud.	Promoción de la salud	Microconferencias Entrega de material de apoyo División de grupo en subgrupos Participa en las conclusiones grupales Plenaria	Asistencia Recibe material de apoyo Trabaja elaborando en grupo conclusiones subgrupales para discutirlos en plenaria.	Material de apoyo. Presentación de material audiovisual. Uso de hojas. Rotafolios.	Por la participación individual y grupal y las conclusiones
2.-Describir la relevancia de la prevención de riesgo.	Prevención de riesgos	Microconferencias Entrega de material de apoyo División de grupo en subgrupos Participa en las conclusiones grupales Plenaria	Asistencia Recibe material de apoyo Trabaja elaborando en grupo conclusiones subgrupales para discutirlos en plenaria.		
3.- Identificar la importancia del mejoramiento del ambiente e higiene general.	Mejoramiento del ambiente Higiene general	Microconferencias Entrega de material de apoyo División de grupo en subgrupos Participa en las conclusiones grupales Plenaria	Asistencia Recibe material de apoyo Trabaja elaborando en grupo conclusiones subgrupales para discutirlos en plenaria.		

Unidad II. Nutrición adecuada dentro de la Atención Primaria.

Objetivo general. Determinar la importancia de una buena nutrición en las diferentes etapas del crecimiento

Objetivos específicos	Contenido	Actividades de los facilitadores	Actividades de los participantes	Recursos	Evaluación
4.- Identificar la importancia de la lactancia materna	-Lactancia materna -Beneficios para la madre -Beneficios para el niño	Microconferencias Entrega de material de apoyo División de grupo en subgrupos Participa en las conclusiones grupales. Plenaria	Asistir a la reunión Recibir manual Discusión grupal Entregar el programa. Asistencia Recibe material Trabaja Conclusiones	Material de apoyo. Presentación de material audiovisual. Uso de hojas. Rotafolios.	Por la participación individual y grupal
5.- Evaluar la importancia de la alimentación balanceada	-Alimentación balanceada - Inclusión de alimentos de los 4 grupos	Microconferencias Entrega de material de apoyo División de grupo en subgrupos Participa en las conclusiones grupales. Plenaria			Conclusiones
6.- Detectar niveles de desnutrición	-Vigilancia de la desnutrición -Signos de desnutrición -Síntomas desnutrición	Microconferencias Entrega de material de apoyo División de grupo en subgrupos Participa en las conclusiones grupales. Plenaria			
7.- Evaluar las consecuencias de la obesidad	-Obesidad -Signos de Obesidad -Síntomas Obesidad	Microconferencias Entrega de material de apoyo División de grupo en subgrupos Participa en las conclusiones grupales. Plenaria			
8.- Identificar la importancia de los patrones de alimentación.	-Patrones de alimentación -Horas de alimentación -Frecuencia en la alimentación -Ingesta de dulces	Microconferencias Entrega de material de apoyo División de grupo en subgrupos Participa en las conclusiones grupales. Plenaria			

Unidad III. Asistencia materno-infantil dentro de la Atención Primaria.

Objetivo general: Evaluar la importancia de la asistencia materno infantil en le marco de la APS

Objetivos específicos	Contenido	Actividades de los facilitadores	Actividades de los participantes	Recursos	Evaluación
9.- Identificar la importancia de la educación sexual	-Educación sexual -Valores -Aparato reproductor femenino y masculino	Microconferencias. Entrega de material de apoyo. División de grupo en subgrupos Participa en las conclusiones grupales.Plenaria	Asistir a la reunión Recibir manual Discusión grupal	Material de apoyo. Presentación de material audiovisual. Uso de hojas. Rotafolios.	Por la participación individual y grupal
10.- Evaluar la importancia de los cuidados del embarazo	-Cuidados del embarazo -Dieta -Controles prenatales -Citología	Microconferencias. Entrega de material de apoyo. División de grupo en subgrupos.Participa en las conclusiones grupales.Plenaria	Entregar el programa. Asistencia Recibe material		Conclusiones
11.- Describir los cuidados del puerperio	-Cuidados en el puerperio -Inicio de relaciones sexuales -Cuidado de las mamas	Microconferencias. Entrega de material de apoyo. División de grupo en subgrupos.Participa en las conclusiones grupales.Plenaria	Trabaja Conclusiones		
12.- Señalar las consecuencias del aborto	-Aborto -Sangramientos -Legrado uterino	Microconferencias. Entrega de material de apoyo. División de grupo en subgrupos.Participa en las conclusiones grupales.Plenaria			
13.- Identificar la importancia de la planificación familiar	-Planificación familiar -Métodos anticonceptivos -Temporales, permannetes	Microconferencias. Entrega de material de apoyo. División de grupo en subgrupos.Participa en las conclusiones grupales.Plenaria			
14.- Identificar la importancia de la atención al lactante, preescolar, escolar y adolescente.	-Atención al lactante -Atención al adolescente -Pre-escolar	Microconferencias. Entrega de material de apoyo. División de grupo en subgrupos.Participa en las conclusiones grupales.Plenaria			

Unidad IV. Inmunizaciones dentro de la Atención Primaria.

Objetivo general. Determinar la importancia del esquema de inmunización y de la vigilancia epidemiológica

Objetivos específicos	Contenido	Actividades de los facilitadores	Actividades de los participantes	Recursos	Evaluación
15.- Identificar la importancia del esquema de inmunizaciones	-Esquema de Vacunación -Enfermedades del programa ampliado de inmunizaciones -Vacunas del PAI	Microconferencias. Entrega de material de apoyo. División de grupo en subgrupos.Participa en las conclusiones grupales.Plenaria	Asistir Reciben material de apoyo Elaboran conclusiones	Facilitadores . Los estudiantes. Investigadores	Por la participación
16.- Describir la vigilancia epidemiológica	-Vigilancia epidemiológica en enfermedades prevenibles por vacuna	Microconferencias. Entrega de material de apoyo. División de grupo en subgrupos.Participa en las conclusiones grupales.Plenaria	Asistencia a la plenaria para elaborar las conclusiones del grupo Asistencia Recibe material Trabaja Conclusiones	Material de apoyo. Presentación de material audiovisual. Uso de hojas. Rotafolios.	Por la participación individual y grupal Conclusiones individuales y grupales. Poste test

Unidad V. Participación Social dentro de la Atención Primaria

Objetivo general. Determinar la relevancia de la participación social dentro de la APS

Objetivos específicos	Contenido	Actividades de los facilitadores	Actividades de los participantes	Recursos	Evaluación
17.- Señalar la importancia del autocuidado en la salud	-Autocuidado de la salud -Medidas de autocuidado -Definición de autocuidado	Microconferencias. Entrega de material de apoyo. División de grupo en subgrupos.Participa en las conclusiones grupales.Plenaria	Asistir a la 1era reunión El grupo debe comprometerse a la asistencia.	Facilitadores . Los estudiantes.	Por la participación
18.- Describir las redes sociales en la APS.	-Redes sociales -Definición -Propósito	Microconferencias. Entrega de material de apoyo. División de grupo en subgrupos.Participa en las conclusiones grupales.Plenaria	Entregar el programa. Asistencia Recibe material Trabaja Conclusiones	Material de apoyo. Presentación de material audiovisual. Uso de hojas. Rotafolios.	Por la participación individual y grupal
19.- Evaluar la importancia de la reinserción social	-Reinserción social -Importancia	Microconferencias. Entrega de material de apoyo. División de grupo en subgrupos.Participa en las conclusiones grupales.Plenaria			Conclusiones del grupo postest

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se tratan las conclusiones y las recomendaciones pertinentes, una vez realizada la investigación, en relación a la variable en estudio y sus indicadores.

5.1 Conclusiones

En lo referido a la variable en estudio se pudo observar que en el cuadro N° 6, se determinó la existencia de una diferencia significativa ($p < 0.05$), de **1.7** puntos en la variable instrumentación de la atención primaria en salud, siendo ésta a favor después de habersele administrado el programa educativo al grupo de profesionales de enfermería. Se evidencia que, antes del programa el grupo de profesionales de enfermería obtuvo un puntaje promedio de 8.0 puntos mientras que después el puntaje promedio subió a 9.7 puntos. Este resultado confirma que el programa educativo sobre educación para la salud, promoción de nutrición adecuada, asistencia materno-infantil, inmunizaciones y

participación social, como elementos de la Atención Primaria en Salud en los profesionales de enfermería, resultó efectivo para promover conocimiento e información, en el elemento muestral.

En cuanto al indicador educación para la salud en el cuadro No. 1, se determinó una diferencia significativa ($p < 0.05$), de 2.1 puntos, siendo ésta a favor del programa educativo referido a la educación para la salud. Antes del programa los profesionales de enfermería del centro en estudio, obtuvieron un puntaje promedio de 4.1 mientras que después el puntaje promedio subió a 6.2 puntos. Evidenciando que el Programa Educativo referido a la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la promoción de la salud, prevención de riesgo, mejoramiento del ambiente e higiene general, resultó efectivo para promover cambios positivos en la información que maneja el profesional sobre estos aspectos de la APS, en lo referido a la Educación para la Salud.

En este mismo orden de ideas cabe destacar que en cuanto a la promoción de la nutrición adecuada en los resultados del cuadro N° 2, se determinó la existencia de una diferencia significativa ($p < 0.05$), de 6.1

puntos en lo que respecta a la promoción de nutrición adecuada, siendo ésta positiva luego de administrado el programa educativo a los profesionales de enfermería, cabe señalar que, antes del programa el grupo de profesionales de enfermería obtuvo un puntaje promedio de 2.1 puntos, mientras que después el puntaje promedio subió a 8.2 puntos. Este resultado confirma que el programa educativo sobre la promoción de nutrición adecuada, resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en la información que poseen los profesionales de enfermería, en lo que se refiere a los mecanismos de informar a la comunidad sobre la lactancia materna, alimentación balanceada, vigilancia de la desnutrición, obesidad y patrones de alimentación.

Así mismo los resultados del cuadro N° 3, reflejan la existencia de una diferencia significativa ($p < 0.05$), de 4.3 puntos en lo referido a la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la asistencia materno-infantil antes y después de habersele administrado el programa educativo referido a la educación sexual, cuidados del embarazo, cuidados del puerperio, aborto, planificación familiar, atención al lactante, atención al preescolar, escolar y adolescente. Este

resultado confirma que el programa educativo resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la asistencia materno-infantil.

Por otra parte los resultados del cuadro N° 4 reflejan una diferencia significativa ($p < 0.05$), de 3.4 puntos en lo referido a las inmunizaciones siendo ésta positiva después de habersele administrado el programa educativo los profesionales de enfermería.

De hecho, antes del programa los profesionales de enfermería encuestados obtuvieron un puntaje promedio de 5.1 puntos, mientras que después el puntaje promedio subió a 8.5 puntos.

Este resultado confirma que el programa educativo sobre el esquema de vacunación y la vigilancia epidemiológica resultó efectivo para promover cambios positivos y significativos en la información que poseen los profesionales de enfermería sobre las inmunizaciones.

Los resultados observados en el cuadro N° 5 Permitieron determinar lo referido a la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la participación social, antes del programa el grupo de

profesionales de enfermería obtuvo un puntaje promedio de 5.0 puntos, mientras que después el puntaje promedio subió a 8.8 puntos. Este resultado ratifica que el programa educativo sobre el autocuidado de la salud, las redes sociales y la reinserción social, resultó eficaz para promover en los profesionales de enfermería la información sobre la importancia de la participación social.

5.2 Recomendaciones

- Presentar los resultados a las autoridades del centro ambulatorio de salud en estudio.
- Presentar los resultados a los (as) profesionales de enfermería que participaron en la investigación.
- Se recomienda su replicación en otros centros ambulatorios de salud del IVSS en el estado Carabobo.
- Presentar los resultados de la investigación en eventos del ámbito de la salud a nivel local, distrital, regional y nacional.

- Solicitar a las autoridades de enfermería del distrito Sanitario y del ambulatorio revisar en conjunto con los investigadores el programa de instrumentación para la APS, para hacer las revisiones y ajustes pertinente y determinar si este puede implementarse en otros ambulatorios del IVSS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, O; BLASCO, J; y CARPIO, R (2001) **Programa Educativo para la Participación de la Enfermera Comunitaria en la Consulta de Atención Integral en Salud del Adolescente Basado en la Teoría de Jean Watson del Ambulatorio Urbano y Rurales I y II, Municipio Girardot, Estado Aragua.** Escuela Experimental de Enfermería UCV. Tesis de Grado no publicada..Caracas.

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

BETANCOURT, Lilia; JIMÉNEZ, Carmen y LÓPEZ, Gloria (1995) **Investigación aplicada al área de enfermería II.** Material Mimeografiado. UCV. Caracas.

BOADA, N. y ROMERO, C. (2001), **Modelo de Atención Integral en Salud en el Estado Monagas. Maturín Edo. Monagas.** Escuela Experimental de Enfermería UCV. Tesis de Grado no publicada. Caracas.

CALERO DEL REY, J. y FERNÁNDEZ, J. (1998) **Como cuidar la salud. Su educación y promoción.** Harcourt Brace. Madrid. España.

Conferencia de la OMS Alma Ata (2005). Documento en línea disponible en <http://www.latinsalud.com>

FIGUERA, Evelia; LÓPEZ, Gloria; MONTILLA, Nancy y PÉREZ, Aura (2000) **Enfermería Integral II.** Tomo I, Universidad Central

de Venezuela, Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería.

GARCIA, Y. y GRANADO, N. (2001) **“Propuesta de un Núcleo de Atención Primaria como alternativa a las necesidades de salud de los sectores la Tumbila y el Petróleo.** Primer Trimestre 2001. Escuela Experimental de Enfermería. UCV. Tesis de grado no publicada.

HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ, Carlos, BAPTISTA, Pilar (2003). **Metodología de la Investigación.** Quinta Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. México. DF.

KOZIER, Bárbara ERB, Glenora y BLAIS, Kathleen (1998) **Conceptos y Temas en la Practica de la Enfermería.** 2da Edición, México. Interamericana Mc. Graw – Hill.

MARRINER, Ann y RAILE, Martha (1998) Modelos y teorías en enfermería. Cuarta Edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid (España).

MACHÍN, Tibusay (2004) Contraloría comunitaria en Salud. Directorio y Desarrollo social. Editorial Game Vial C.A.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (1999) **Atención Integral Conceptualización, Normas y Procedimientos.** Caracas – Venezuela.

NAVARRO, María y ROMERO, Petra (2000) **Enfermería Comunitaria.** FCS. UC. Valencia. Venezuela.

OMS (1992) **Resolución WHA 37.13. La Dimensión Espiritual en la Estrategia Mundial de la salud para todos en el año 2000** (en el documento WHA 37/1984/REC/1,p7).

PINEDA, Elia; ALVARADO, Eva y CANALES, Francisca (1994)**Metodología de la Investigación.** Segunda Edición. Organización Panamericana de la Salud. Washinton, DC.

POTTER, Patricia y GRIFFIN, Anne (1996) **Fundamentos de Enfermería.** Tercera edición Ediciones Harcourt. España.

POLIT, Denise F. y HUNGLER, Bernadette P. (2003). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud.** SEXTA Edición. Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana. México.

RODRÍGUEZ, Gerardo (1999). **Atención Integral. Conceptualización, Normas y Procedimientos.** Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Mimeografía. Caracas Venezuela.

RODRÍGUEZ, Rosalía (1996). **Nuevos Conceptos de Lactancia y la Educación de los Profesores de la Salud.** Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Volumen IV. Julio.

ROMERO, J. (1999) **Visión 2000 INSALUD.** Boletín informativo. Valencia Estado Carabobo.

SALAZAR, Célida (1993). **Visita Domiciliaria.** Universidad de los Andes.Mérida.

VÁSQUEZ, Luis, ROMERO, Marisol, LEÓN Raiza y CONTRERAS, Marisela (1998) **Introducción a la Bioestadística y a la**

Epidemiología. Editorial McGRAW – HILL interamericana de Venezuela, S.A. Caracas – Venezuela.

ZURRO, Martín y CANO, F. (1999) **Atención Primaria. Concepto, Organización y Practica Clínica.** Volumen I, 4ta Edición año 1999. Madrid – Barcelona. España.

ANEXO A

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE LAS
ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA INSTRUMENTACIÓN DE
LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, DIRIGIDO AL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL AMBULATORIO URBANO
TIPO II “DR. LUIS RODRÍGUEZ PANACCI” DEL INSTITUTO
VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIAL (IVSS)
EN SAN JOAQUÍN, ESTADO CARABOBO EN EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2005**

Autores:

Moreno Violalia

Rosa Rodríguez

Tutor: Lic. Rosario
Sánchez

Valencia, Mayo 2005

PRESENTACION

Licenciada:

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información relacionada con la información que posee sobre la **Atención Primaria en Salud**, El mismo se hará con la finalidad de aportar datos al trabajo de investigación que se realiza para optar al título de Licenciadas en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

La información que suministre será estrictamente confidencial, solo será utilizada con fines de la investigación, y se cumplirán con los principios éticos, la encuesta es anónima no necesita firmarla.

Gracias por su colaboración

Las autoras

INSTRUCCIONES

- o Lea cada uno de los planteamientos que se señalan en el instrumento.
- o No deje ninguna pregunta sin responder.
- o Cualquier duda que presente acude a los encuestadores.
- o No firme el instrumento.

VARIABLE: Estrategias educativas para la instrumentación de la atención primaria en salud.

Marque con una equis (X) la respuesta que considere la correcta.

1. La promoción de la Salud es:
 - a.- Atender a la comunidad en su participación social
 - b.- Favorecer el desarrollo de programas educativos
 - c.- Promocionar la Salud antes de la rehabilitación
2. La reducción de los factores de riesgo comprende:
 - a.- Reducir las posibilidades de infección de una familia
 - b.- Educar a la familia sobre la importancia de no dejar sustancias tóxicas al alcance de los niños
 - c.- a y b son correctas
3. Para lograr mejoramiento del ambiente de la comunidad es importante:
 - a.- Que las fachadas de los hogares se pinten con regularidad
 - b.- Explicar a la comunidad como se almacena la basura o desperdicios
 - c.- Mantener el césped o grama en perfecto estado
4. La higiene general comprende:
 - a.- Aseo de las uñas, cabellos, baño diario e higiene bucal
 - b.- Aseo de las uñas, baño diario e higiene bucal
 - c.- Ninguna es correcta
5. La lactancia materna es importante porque:
 - a.- Representa ventajas para la madre y el niño
 - b.- Representa ventajas solo para el niño
 - c.- Representa ventajas para la madre, el niño y la sociedad
6. Los grupos de nutrientes básicos son:
 - a.- Agua, hidratos de carbono, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales:
 - b.- Hidratos de carbono, proteínas, lípidos, agua y minerales:
 - c.- Agua, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales:
7. En la desnutrición se presentan las siguientes características:
 - a.- Pelo quebradizo, palidez y bajo peso.
 - b.- Aumento de peso, palidez y pelo quebradizo
 - c.- Peso acorde al sexo, palidez y pelo quebradizo

8. El término de obesidad se refiere a:
- a.- El aumento de peso en forma diferente a la talla
 - b.- El aumento anormal de la proporción de células grasas, principalmente en las vísceras y en los tejidos subcutáneos
 - c.- El aumento normal de la proporción de células grasas, principalmente en las vísceras y en los tejidos subcutáneos
- 9.- Los patrones de alimentación representan para la familia y comunidad:
- a.- Aspectos básicos que pueden influir en la salud en general
 - b.- Aspectos básicos que no influyen en la salud en general
 - c.- Ninguna es correcta
10. El momento ideal para iniciar la educación sexual es:
- a.- Antes del matrimonio a través de charlas prenupciales
 - b.- Desde el momento que comienzan las dudas del niño o adolescente
 - c.- Una vez que el niño o adolescente comienza la educación superior
11. Dentro de los cuidados del embarazo la enfermera debe realizar:
- a.- Enseñanza sobre el autocuidado
 - b.- Enseñanza sobre la asistencia al control prenatal
 - c.- a y b son correctas
12. Dentro de los cuidados del puerperio la enfermera debe realizar:
- a.- Enseñanza sobre la ablactación
 - b.- Enseñanza sobre el inicio de relaciones sexuales
 - c.- a y b son correctas
13. Dentro de los signos presuntivos de aborto se encuentran:
- a.- Hiperemesis gravídica
 - b.- Dolor y sangramiento
 - c.- Mareos y dolor abdominal
14. Para lograr la planificación familiar existen métodos anticonceptivos clasificados en:
- a.- Temporales y naturales
 - b.- Naturales y no naturales
 - c.- Temporales y permanentes
15. La atención al lactante comprende:
- a.- La atención al niño de 1-3 años de edad
 - b.- La atención al niño de 1-5 años de edad
 - c.- La atención al niño hasta 1 año de edad

16. La atención al preescolar comprende:
- a.- La atención del niño mayor de 5 años
 - b.- La atención del niño entre 3 a 6 años
 - c.- La atención del niño de 5 a 6 años
17. La atención al escolar comprende
- a.- La atención del niño mayor de 5 años
 - b.- La atención del niño de 6 a 12 años
 - c.- La atención del niño de 13 a quince años.
18. La atención al adolescente comprende:
- a.- La atención del joven mayor de 15 años
 - b.- La atención del joven menor de 15 años
 - c.- La atención del joven mayor de 11 a 18 años
19. El esquema de vacunación al nacer incluye:
- a.- Polio, BCG y antihepatitis B.
 - b.- Polio, triple, pentavalente, BCG y antihepatitis B.
 - c.- Polio, triple, pentavalente y antihepatitis B.
20. La vigilancia epidemiológica de enfermedades eruptivas de la infancia, se basa también en:
- a.- Rumores de la población adulta joven
 - b.- Rumores de las madres adolescentes
 - c.- Rumores de la población senil
21. El autocuidado de la salud implica:
- a.- Conocimiento de las causas de las enfermedades para poder evitarlas
 - b.- Conocimiento del organismo y de las causas de las enfermedades para poder evitarlas
 - c.- Conocimiento de cuidarse así mismo, a través del conocimiento del organismo y de la causa de las enfermedades.
22. En lo referido a la conformación de las redes sociales la enfermera:
- a.- Debe actuar en forma pasiva
 - b.- Debe actuar en forma activa
 - c.- Debe mantenerse al margen

23. La reinserción social representa:

- a.- La educación y capacitación de la familia y del discapacitado para lograr reinsertarlo al entorno social.
- b.- La educación y capacitación del discapacitado para lograr que se reinserte al entorno social.
- c.- La educación y capacitación de la familia para lograr reinsertar al discapacitado en el entorno social.

ANEXO B

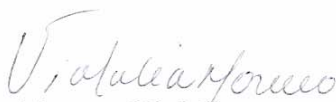
Valencia, Marzo de 2005

Dra. Maritza Abrahán
Directora del Ambulatorio
"Dr. Luís Rodríguez Panacci"
Presente.-

Reciba un cordial saludo a par que sirva la presente para solicitar ante usted la autorización para la aplicación del instrumento correspondiente al Trabajo Especial de Grado titulado "Programa educativo para la instrumentación de la Atención Primaria en Salud Dirigido al profesional de enfermería del Ambulatorio Urbano tipo II "Dr. Luís Rodríguez Panacci" del Instituto Venezolano de los Seguros Social (IVSS) en San Joaquín, Estado Carabobo en el primer semestre del año 2005", elaborado por las TSU Moreno Violalia y Rodríguez Rosa.

Agradeciendo por adelantado su colaboración.

Atentamente.


Moreno Violalia


Rosa Rodríguez



ANEXO C

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

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Wilson José Aguirre C.I. N° 7.549.999 en mi carácter de experto en Lic. en Trabajo Social certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los Técnicos Superior en Enfermería Moreno Violalia y Rodríguez Rosa, en su Trabajo Especial de Grado titulado: "Programa Educativo para la instrumentación de la atención primaria en salud, dirigido al profesional de Enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo II "Dr. Luis Rodríguez Panacci" del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) en San Joaquín, Estado Carabobo en el Primer semestre del año 2005"; el cual a mi criterio reúne los requisitos para su validez.

Nombre: 

C.I. N° 7.549.999

Fecha: 25-05-05

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Luis Jamilton Ortega C.I. N° 4.209767 en mi carácter de experto en Medicina Familiar certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los Técnicos Superior en Enfermería Moreno Violalia y Rodríguez Rosa, en su Trabajo Especial de Grado titulado: "Programa Educativo para la instrumentación de la atención primaria en salud, dirigido al profesional de Enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo II "Dr. Luis Rodríguez Panacci" del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) en San Joaquín, Estado Carabobo en el Primer semestre del año 2005"; el cual a mi criterio reúne los requisitos para su validez.

Nombre: Luis J. Ortega
C.I. N° 4.209767
Fecha: 25/05/05

C4 3008
MSDS 25909

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Belkys B. Bastardo C.I. N° 3845881 en mi carácter de experto en Epidemiología certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los Técnicos Superior en Enfermería Moreno Violalia y Rodríguez Rosa, en su Trabajo Especial de Grado titulado: "Programa Educativo para la instrumentación de la atención primaria en salud, dirigido al profesional de Enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo II "Dr. Luis Rodríguez Panacci" del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) en San Joaquín, Estado Carabobo en el Primer semestre del año 2005"; el cual a mi criterio reúne los requisitos para su validez.

Nombre: Belkys B. Bastardo

C.I. N° 3845881

Fecha: 25/05/005

Belkys B. Bastardo
Dra. BELKYS BASTARDO
EPIDEMIOLOGO
C.I. 3.845.881
C.A.S. 20-181 CM 2.001

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

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Ligia Dependencia Smith C.I. N° 2114016, en mi carácter de experto en Salud Comunitaria certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los Técnicos Superior en Enfermería Moreno Violalia y Rodríguez Rosa, en su Trabajo Especial de Grado titulado: "Programa Educativo para la instrumentación de la atención primaria en salud, dirigido al profesional de Enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo II "Dr. Luis Rodríguez Panacci" del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) en San Joaquín, Estado Carabobo en el Primer semestre del año 2005"; el cual a mi criterio reúne los requisitos para su validez.

Nombre: 
C.I. N° 2114016
Fecha: 20/05/2005

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Virginia Zapata C.I. N° 2477557 en mi carácter de experto en El área de nutrición certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los Técnicos Superior en Enfermería Moreno Violalia y Rodríguez Rosa, en su Trabajo Especial de Grado titulado: "Programa Educativo para la instrumentación de la atención primaria en salud, dirigido al profesional de Enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo II "Dr. Luis Rodríguez Panacci" del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) en San Joaquín, Estado Carabobo en el Primer semestre del año 2005"; el cual a mi criterio reúne los requisitos para su validez.

Lic. Virginia Zapata
NUTRICIONISTA
No. Colegiado 0000
Nombre: Lic. Virginia Zapata
C.I. N° 2477557
Fecha: _____