

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**“Participacion de la Enfermera en la elaboracion del
plan de necesidades y problemas a traves del
diagnostico situacional. Pallanchacra. Pasco. 2017.”**

Para optar el título profesional de:

Licenciada (o) en Enfermeria

**Autores: Bach. Nilton Roberto ANAYA SOTO
Bach. Yesmin Mariliz MORALES MEZA**

Asesor: Mg. Carlos Armando ORTIZ MATOS

Cerro de Pasco - 2018 - Perú

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**“Participación de la Enfermera en la elaboración del
plan de necesidades y problemas a través del
diagnostico situacional. Pallanchacra. Pasco. 2017.”**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Cesar Ivon TARAZONA MEJORADA
PRESIDENTE

Mg. Samuel ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

Mg. William Fermin ESTRELLA URETA
MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación con amor y gratitud a nuestros abnegados padres. Por su apoyo constante, para obtener nuevos conocimientos en nuestra formación profesional.

RECONOCIMIENTO

A Dios Nuestro Señor; por darnos la vida y todo cuanto hemos logrado hasta hoy.

A nuestros padres; por darnos el ser, por confiar en nosotros, por brindarnos lo mejor y por su apoyo incondicional.

A los docentes; quienes han colaborado con la asesoría de esta investigación

RESUMEN

La situación de salud de la comunidad de Pallanchacra – Pasco se realizó para conocer las principales características demográficas, socioeconómicas, así como conocer su forma y modo de vida, determinar cuáles son las enfermedades que afectan con más frecuencia a nuestras familias, analizar los diferentes factores de riesgo que nos afectan y de esta manera poder planificar las diferentes acciones de salud.

Una parte importante de ese gran sistema, lo constituye el personal de enfermería que debe ser capaz de relacionarse con cada persona de su comunidad, conocer su entorno, sus dificultades familiares y personales, capaz de orientar, educar y ayudar a buscar soluciones más apropiadas a cada problema. Cuyo objetivo fue Determinar el grado de participación de la enfermera en la elaboración del plan de necesidades y problemas a través del diagnóstico situacional de la comunidad de Pallanchacra. Pasco. 2017. El tipo de investigación fue básico porque está orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos, recogiendo información de la realidad, en un esfuerzo por conocer mejor el problema investigado. El Diseño a trabajar fue el Cuasi experimentales puesto que se manipuló la variable independiente para ver su efecto y relación con una o más variables dependientes. Según la aplicación de la prueba de hipótesis para probar la relación significativa que a mayor participación de la enfermera en el diagnóstico situacional de la comunidad le permitirá identificar las necesidades y problemas de la población. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$). Por lo que se sostiene que hay Relación entre dichas variables.

Palabra clave: Diagnóstico Situacional, Plan de necesidades

SUMMARY

The health situation of the community of Pallanchacra - Pasco was made to know the main demographic, socioeconomic characteristics, as well as to know their way and way of life, to determine which are the diseases that most often affect our families, to analyze the different factors of risk that affect us and in this way we can plan the different health actions.

An important part of this great system is the nursing staff that must be able to relate to each person in their community, know their environment, their family and personal difficulties, able to guide, educate and help find more appropriate solutions to every problem. Whose objective was to determine the degree of participation of the nurse in the development of the needs and problems plan through the situational diagnosis of the community of Pallanchacra. Pasco 2017.

The type of investigation was basic because it is oriented to the search for new knowledge, collecting information from reality, in an effort to know better the problem investigated. The Design to work was the Quasi experimental since the independent variable was manipulated to see its effect and relation with one or more dependent variables. According to the application of the hypothesis test to prove the significant relationship that a greater participation of the nurse in the situational diagnosis of the community will allow him to identify the needs and problems of the population. The test was found to be significant ($p < 0.05$). So it is argued that there is a relationship between these variables.

Keyword: Diagnosis Situational, plan needs of

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la atención primaria de salud, ocupa un lugar relevante en la atención a la salud de la población su función implica un desempeño fundamentalmente dirigido a la observación y la actuación sobre cualquier fenómeno o evento que atente contra el bienestar de la comunidad.

Para que la vigilancia en los niveles superiores resulte efectiva, debe basarse en una verdadera actividad de observación permanente, el cual debe constituir una fuente ágil, segura y sistemática de información de datos confiables que permitan a realizar el análisis, elaborar hipótesis, sacar conclusiones, así como proponer y ejecutar acciones ante cada problema que lo requiera.

El ***estado de salud de la población*** constituye el objeto de estudio de la Salud Pública. Se define como la expresión sintética del comportamiento del proceso salud enfermedad en la comunidad, en un momento histórico concreto determinado a través del grado de equilibrio que establecen los hombres entre sí y con la naturaleza en el plano de la salud física, mental y social.

Para conocer el estado de salud de la población debe realizarse con periodicidad el análisis del trabajo desarrollado y precisar las incidencias ocurridas demográficas, morbilidad, mortalidad y otras, los logros, deficiencias e insuficiencias y el grado de satisfacción de la población, entre otras; ello le permitirá al médico conocer en primer lugar cómo se está desarrollando el Programa y en segundo lugar, confeccionar los planes de acción y de ejecución para el próximo período, donde plasmará las tareas y actividades a desarrollar acorde a las prioridades que establezca. La unidad básica de la

atención primaria de salud es el centro de salud y en el territorio del área de Salud se ejecutan los programas de salud.

Esto también forma parte de la primera responsabilidad moral; para hacer bien hace falta saber hacer, y para saber hacer hace falta estar bien informado.

La transformación de los patrones de daños a la salud impone retos en la manera de organizar y gestionar los servicios, ya que las etapas intermedias y terminales de las enfermedades que nos aquejan predominantemente como sociedad demandan una atención compleja, de larga duración y costosa, que exigen el empleo de alta tecnología y que precisa la participación de múltiples áreas de especialidad.

Ante tales circunstancias, la protección de la salud requiere de estrategias integrales, diferenciadas, que fortalezcan y amplíen la lucha contra los riesgos sanitarios y favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables. La política nacional debe incidir sobre los determinantes críticos de la salud y adaptar los servicios de todo el sector a las nuevas necesidades, promoviendo altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia.

Por la problemática observada se realizó el presente trabajo de investigación que consta de dos partes: PRIMERA PARTE consta del CAPITULO I, II y III. SEGUNDA PARTE, CAPITULO IV.

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y planteamiento del Problema -----	1
1.2 Delimitación de la Investigación-----	4
1.3 Formulación del Problema	
1.3.1 Problema General	
1.3.2 Problemas Específicos	
1.4 Formulación de Objetivos	
1.4.1 Objetivo General-----	4
1.4.2 Objetivos Específicos -----	4
1.5 Justificación de la Investigación	
1.6 Limitaciones de la Investigación -----	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio -----	8
2.2 Bases Teóricas – Científicas-----	12
2.3 Definición de términos -----	51
2.4 Formulación de Hipótesis -----	53
2.4.1 Hipótesis General	
2.4.2 Hipótesis Específico-----	54
2.5 Identificación de Variables	
2.6 Operacionalización de variables	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación -----	55
3.2 Método de Investigación-----	56
3.3 Diseño de Investigación	
3.4 Población y muestra	
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	
3.6 Técnicas de procesamiento de análisis de datos-----	58
3.7 Selección y validación de los instrumentos de investigación -----	60

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo -----	62
4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo	
4.3 Prueba de Hipótesis-----	85
4.4 Discusión de Resultados -----	87

CONCLUSIONES-----	93
-------------------	----

RECOMENDACIONES-----	96
----------------------	----

BIBLIOGRAFÍAS -----	97
---------------------	----

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y planteamiento del Problema

El diagnóstico situacional forma parte de la primera etapa del proceso administrativo: la planeación; es una labor imprescindible dentro de las actividades de programación en salud pública. Es la ejecución de una metodología que permite la detección de diversas problemáticas y su importancia relativa, así como los factores que la determinan. Un diagnóstico situacional de salud es el conocimiento aproximado de las diversas problemáticas de una población

Para realizar un diagnóstico situacional que nos lleve al mejoramiento es importante tener una “planificación estratégica” esta se debe analizar antes de actuar, es decir no se debe tomar ninguna decisión rápida y espontánea pues se deben conocer las ventajas y desventajas que contraerá esta decisión para después decidir lo que se va hacer y cómo se va hacer.

La planificación estratégica, según Culebra (1991), consiste en la creación de condiciones para que las organizaciones decidan rápidamente delante de oportunidades y amenazas, optimizando las ventajas competitivas en relación al ambiente de competencia en que actúan.

Las estrategias de la planificación estratégica se basan en una planificación administrativa, este es un método utilizado para obtener los objetivos deseados.

Entre los aspectos que deben ser tomados en cuenta para el diagnóstico de la situación de salud tenemos:

- Estado de salud del individuo familia y comunidad.
- Condiciones del medio que puedan influir sobre el estado de salud.
- Indicadores socio-económicos que miden el desarrollo económico y social de la comunidad y que directamente indican el nivel de vida.
- Las actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

El diagnóstico de salud debe de ser orientado a la identificación de problemas de salud principales, para establecer prioridades en las políticas de salud y evaluar sus resultados.

El proceso de diagnóstico se basa en los siguientes elementos.

- Identificación de los problemas de salud.
- Jerarquización de los problemas.
- Plan de acción para darle solución a los problemas prioritarios.
- Participación active de la comunidad

La transformación de los patrones de daños a la salud impone retos en la manera de organizar y gestionar los servicios, ya que las etapas intermedias y terminales de las enfermedades que nos aquejan predominantemente como sociedad demandan una atención compleja, de larga duración y costosa, que exigen el empleo de alta tecnología y que precisa la participación de múltiples áreas de especialidad.

Ante tales circunstancias, la protección de la salud requiere de estrategias integrales, diferenciadas, que fortalezcan y amplíen la lucha contra los riesgos sanitarios y favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables. La política nacional debe incidir sobre los determinantes críticos de la salud y adaptar los servicios de todo el sector a las nuevas necesidades, promoviendo altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia.

En la comunidad de Pallanchacra, se observa la verdadera situación de sus pobladores cada vez más aumenta la tasa de pobreza extrema e índices de precariedad de la región; pues se refleja un gran desinterés por parte de las autoridades.

Por la problemática observada nos planteamos el siguiente trabajo de investigación.

1.2 Delimitación de la Investigación

El trabajo de investigación se desarrollará en el distrito de Pallanchacra. Creado por ley N° 13268 del 14 de noviembre de 1959, se sitúa a una altitud de 3,115 m.s.n.m con una superficie de 73,69 Km² de extensión, se encuentra a 38 Km. e la comunidad.

de Cerro de Pasco. La población al año 2015 es 2902 habitantes. Este distrito se caracteriza por ser agrícola predominando el cultivo de papa, maíz, y otros

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

- ¿Cuál es el grado de participación de la enfermera en la elaboración del plan de necesidades y problemas a través del diagnóstico situacional de la comunidad de Pallanchacra Pasco 2017?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el grado de conocimiento de la enfermera sobre la elaboración del plan de necesidades y problemas?
- ¿Cuál es el diagnóstico situacional de la comunidad de Pallanchacra?
- ¿Cómo influye la participación de la enfermera en la organización comunal?

1.4 Formulación de Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar el grado de participación de la enfermera en la elaboración del plan de necesidades y problemas a través del diagnóstico situacional de la comunidad de Pallanchacra. Pasco. 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir la situación de salud de las necesidades básicas de la comunidad de Pallanchacra.
- Identificar las necesidades y problemas de la comunidad de Pallanchacra.
- Determinar la participación de la enfermera en la organización comunal.
- Identificar la distribución de la población por edad según sexo.

1.5 Justificación de la Investigación

El diagnóstico o análisis de la salud considera a la familia como una unidad básica en la sociedad en los diferentes escenarios sociales, políticos, epidemiológicos y geográficos de nuestro país. * Como INSTRUMENTO, facilita la accesibilidad de nuestros servicios de salud, aumenta la cobertura y hace sostenibles las acciones de salud en una localización geográfica determinada, permitiendo disminuir inequidades en salud y captar y/o seguir a los usuarios de un servicio de salud. * Como ACCIÓN, se desarrolla fundamentalmente a nivel de la promoción y prevención que realiza el personal de salud en el domicilio familiar, no dejando por ello de accionar a nivel de la recuperación y rehabilitación de las familias en alto riesgo.

La situación de salud de esta comunidad se realizara para conocer los principales características demográficas, socioeconómicas, así como conocer su forma y modo de vida, determinar cuáles son las enfermedades que afectan con más frecuencia a nuestras familias, analizar los diferentes factores de riesgo que nos afectan y de esta manera poder planificar las diferentes acciones de salud.

Una parte importante de ese gran sistema, lo constituye el personal de enfermería que debe ser capaz de relacionarse con cada persona de su comunidad, conocer su entorno, sus dificultades familiares y personales, capaz de orientar, educar y ayudar a buscar soluciones más apropiadas a cada problema.

El personal de salud no solo debe conocer las estadísticas sanitarias de su comunidad, si no también, las de su municipio y provincia a los que pertenece y por supuesto del país para poder establecer las comparaciones correspondientes.

Ante tales circunstancias, la protección de la salud requiere de estrategias integrales, diferenciadas, que fortalezcan y amplíen la lucha contra los riesgos sanitarios y favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables. La política nacional debe incidir sobre los determinantes críticos de la salud y adaptar los servicios de todo el sector a las nuevas necesidades, promoviendo altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia.

1.6 Limitaciones de la Investigación

- La población de Pallanchacra y el Centro de Salud está integrada a la DIRESA PASCO para lo cual se tenía que pedir autorización.
- El proceso de disponibilidad del tiempo de las familias, ya que la mayoría se dedican a las labores de la casa y otros trabajos, por lo que era complicado

ubicarlas. Se realizó diversas estrategias para la aplicabilidad de los instrumentos de investigación, los fines de semana.

- Por el factor climatológico de nuestra zona se tuvo inconvenientes en el trabajo de campo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

A. Diagnostico situacional de consulta externa

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, UNIDAD ACADEMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD, CARRERA DE ENFERMERIA TEMA: DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL CICLO 1ro: SALUD PÚBLICA, TUTORA: LIC. FANNY RAMOS. El diagnostico situacional que hemos ejecutado nos muestra el entorno actual del objeto de estudio, en el cual se hará un análisis exhaustivo del HOSNAG, y del área de consulta externa detallando estructura física, recursos humanos materiales, etc.

Atiende a pacientes de Consultas Externas y Hospitalización con capacidad de 150 camas.

Además de servicios de Tomografía, Ecografías, Rayos X, Eco cardiografía, Electroencefalografía, Endoscopias, Hemodiálisis, Unidad de Cuidados Intensivos, Terapia Respiratoria, Fisiatría, Cámara Hiperbárica, Magneto terapia, Odontología, Laboratorio Clínico, Farmacia, Guardería Infantil.

Entre otros servicios adicionales que ofrece el HOSNAG se menciona: programas educativos y Clubes de apoyo e información para satisfacer los numerosos cambios del estilo de vida y mejorar la calidad de vida de los grupos como: embarazadas, niños lactantes, pre escolar y escolar, y personas que padecen de diabetes, hipertensión arterial, VIH, Tuberculosis entre otras.

B. Diagnostico Situacional Terapia Ocupacional

Facultad de las Ciencias de la Rehabilitación Escuela de Terapia Ocupacional
Práctica Profesional Intervención de T.O en Niños, Docente guía: Susana Menis.
Alumna: María de los Ángeles Navarro. Marco Institucional Amancay es un centro de Rehabilitación neuropediátrica formado hace 13 años por cuatro profesionales especialistas en rehabilitación pediátrica. La misión del centro es favorecer el desarrollo global de bebés, niños y adolescentes que se encuentran en riesgo o presentan algún grado de disfunción psicomotora, aprovechando al máximo sus capacidades para lograr la mejor adaptación y participación en el entorno que les corresponda vivir, aplicando enfoques terapéuticos actualizados, integrales y multidisciplinares.

El modelo desarrollado por Jean Ayres, busca que los niños con disfunción de integración sensorial, logren un mejor funcionamiento por medio del aporte de experiencias sensoriales controladas que permitan al niño una mejor integración de los estímulos y como resultado una respuesta adaptativa que sea eficaz en el medio en el que se desarrollan.

III. Modelo del problema. La población que atiende el centro son bebés prematuros con riesgo de retraso psicomotor, niños con diagnóstico en estudio,

niños con retraso en su desarrollo psicomotor, bebés, niños y adolescentes con diagnóstico de Parálisis Cerebral, niños y adolescentes con disfunción del procesamiento sensorial, niños con alteración en del lenguaje y la comunicación. Para la intervención se crea un plan terapéutico único y exclusivo, el cual considera un análisis cualitativo o cuantitativo, según sea el caso, de sus habilidades funcionales y disfuncionales, por parte de un equipo multidisciplinario. Para esto se utilizan diferentes técnicas de evaluación, tales como la entrevista a la familia, observación clínica, y test de evaluación específicos, según lo que se requiera en cada caso en particular.

C. MA. GUADALUPE ELVIA MENDIOLA NAVARRETE. LIC. EN ENFERMERIA MATERIA: SALUD PUBLICA. ENSAYO: DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SALUD. FECHA:19. MAYO .2010

Existen varios procesos para analizar las acciones que se deben llevar a cabo, y para la toma de decisiones, se debe crear un plan o técnica para recolectar dicha información puede ser a base de cuestionarios o entrevistas realizados a los habitantes, aplicar dicha técnica creada y analizar la información obtenida. Para realizar un diagnóstico situacional que nos lleve al mejoramiento es importante tener una “planificación estratégica” esta se debe analizar antes de actuar, es decir no se debe tomar ninguna decisión rápida y espontanea pues se deben conocer las ventajas y desventajas que contraerá esta decisión para después decidir lo que se va hacer y cómo se va hacer.

D. Diagnostico situacional de un centro de adulto mayor en VMT.

ESSALUD. GERENCIA DE PRESTACIONES SOCIALES. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VILLA MARIA DEL TRIUNFO. DIAGNOSTICO SITUACIONAL. 2010 DIRECTORA DEL CAM. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO.

El presente trabajo “Diagnostico Situacional del Centro del Adulto mayor de Villa María del triunfo”. Elaborado por la suscrita, tiende a dar a conocer la realidad a partir de criterios compartidos y el compromiso de sus miembros, para conseguir una acción coordinada expresada en un funcionamiento satisfactorio. Este Diagnostico Situacional nos permite tener un conocimiento más real de nuestra realidad y a partir de ello es que atiende las necesidades.

Ha sido considerada como la más húmedas (263.8 msnm), muy superior a las Lomas de Lachay (210.0 msnm). Además, que han existido muchos puquiales importantes, por su volumen de agua. Presentando condiciones de vida permanentes en el lugar.

Su naturaleza vegetativa ha sido estudiada por los doctores Augusto Weberbauer, Ramón Ferreyra, Sherly Keel, entre otros. Mientras su fauna ha sido investigada por la Dr. María Koepcke (Aves), el Dr. Pedro Aguilar (Artrópodos), entre otros. En agosto de 1941 Enrique Zúñiga al realizar una colección de la fauna mamífero en Atocongo, encuentra una especie nueva de “ratón de arroz”, nunca antes registrado. Al año siguiente Colín Sanborn, lleva estos ejemplares a EE.UU. y lo registra con el nombre científico “*Oryzomys zunigae*”, en el Museo de Historia Natural de Chicago.

DE LA POBLACION: La población total en el distrito de Villa María Del Triunfo es 370, mil 790 habitantes según el INEI, y la población adulta mayor total del distrito es de 29,535 adultos mayores. De los cuales 10,335 son adultos mayores asegurados. (2008) lo que representa el 34.9% de la población adulta mayor total del distrito.

E. Diagnostico situacional de Columna Pasco. Pasco. Perú.

La realización del diagnóstico situacional de salud, se llevó acabo en el Pueblo Joven “Columna Pasco” por las alumnas del VIII semestre de la escuela de formación profesional de enfermería, en la asignatura de Salud Pública II a cargo del Mg. Loli, CABRERA ALVARADO; donde se aplicaron un total de 60 instrumentos (cuestionarios) a las familias del referido pueblo joven.

Durante la realización del mismo se pudo observar una gran debilidad entre los recursos económicos con los que cuenta el distrito de Yanacancha y la verdadera situación de sus pobladores que cada vez más aumenta la tasa de pobreza extrema e índices de precariedad de la región; pues se refleja un gran desinterés por parte de las autoridades.

Fueron 180 personas las que tomaron las tierras y como el terreno estaba “libre”, es decir, sin propietario, con el tiempo se le accedió a ser habitada y urbanizada.

2.2 Bases Teóricas – Científicas

EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El diagnóstico situacional forma parte de la primera etapa del proceso administrativo: la planeación; es una labor imprescindible dentro de las

actividades de programación en salud pública. Es la ejecución de una metodología que permite la detección de diversas problemáticas y su importancia relativa, así como los factores que la determinan.

Un diagnóstico situacional de salud es el conocimiento aproximado de las diversas problemáticas de una población.

* Necesidades: Cuando existe diferencia o desequilibrio entre la situación dada en un momento determinado, Ejemplo: Necesidad expresada la cual esta manifestada por la demanda de asistencia por la población. (Acompañado con indicadores de salud) como tasas de natalidad.

* METODOLOGÍA

Se distinguen tres fases a seguir de forma sistematizada.

1. FASE PREPARATORIA:

a) Definir la información básica requerida (Conocer el marco conceptual desde la historia de la comunidad).

b) Conocer las fuentes de información, problemas y limitaciones.

2. FASE DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN:

a) Recoger la información básica para cada grupo de datos. b) Seleccionar la información lo que no sea útil.

c) Elaboración de la información mediante los indicadores necesarios y prestación de la misma.

3. FASE DE INTERPRETACIÓN:

a) Análisis de la información descrita previamente.

b) Es necesario delimitar el estudio en un área geográfica y en un tiempo determinado.

c) Los datos deberán abarcar a toda la población o a muestras representativas de ella.

d) Los datos deberán ser significativos de la situación de salud y de sus factores condicionantes expresada en parámetros estadísticos como tasas, razones, proporciones o índices.

Diagnostico situacional de la salud

Es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud- enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud,

así como sus determinantes, con el fin de identificar necesidades y prioridades en salud, las cuales son de utilidad para la definición de intervenciones y estrategias.

También permite la identificación y caracterización de los diferentes estratos poblacionales según sus condiciones de vida, así como de sus riesgos, y por lo tanto focalizar las acciones de salud sobre los grupos más vulnerables de la población. Por lo tanto, es una herramienta para el gobierno y la gestión sanitaria.

Considera a la familia como una unidad básica en la sociedad en los diferentes escenarios sociales, políticos, epidemiológicos y geográficos de nuestro país.

* Como INSTRUMENTO, facilita la accesibilidad de nuestros servicios de salud, aumenta la cobertura y hace sostenibles las acciones de salud en una localización geográfica determinada, permitiendo disminuir inequidades en salud y captar y/o seguir a los usuarios de un servicio de salud.

* Como ACCIÓN, se desarrolla fundamentalmente a nivel de la promoción y prevención que realiza el personal de salud en el domicilio familiar, no dejando por ello de accionar a nivel de la recuperación y rehabilitación de las familias en alto riesgo.

Objetivo general de las visitas domiciliarias:

Lograr FAMILIAS que acrediten los criterios para ser consideradas PROTEGIDAS.

- Fortalecer el trabajo extramural de los servicios de salud a través de una intervención familiar que brinde un servicio preferencial a las poblaciones en riesgo. a. Facilitar el acceso a las familias que por su condición de alto

La Organización Social

¿Cómo surgió el ser humano en la Tierra?

Existen diferentes teorías que intentan explicarlo, pero lo único cierto es que nunca estuvo solo. Desde sus orígenes, el ser humano ha buscado la asociación con otros semejantes para asegurarse la supervivencia. Lo que en un principio fueron grupos simples con finalidades concretas, como los colectivos de cazadores, han evolucionado hasta lo que hoy conocemos como sociedades complejas. Hoy en día, existen muchas formas de organización social, desde la familia a las asociaciones supranacionales, pasando por las empresas, los sindicatos, las asociaciones de mujeres o las organizaciones no gubernamentales, entre otras.

Los grupos

Encontrar leña para hacer fuego, cazar, pescar y buscar lugares para estar a resguardo son tareas mucho más fáciles de hacer si los seres humanos actúan en grupo.

Los grupos son unidades formadas por individuos que mantienen relaciones entre sí. Son asociaciones muy estables, sus miembros se identifican como miembros del grupo y pueden ser vistos desde fuera como tales.

CLASES DE GRUPOS

Grupos primarios.

Sus miembros se comunican entre sí personalmente. Desarrollan creencias y prácticas sociales, jergas y tradiciones comunes. Son las asociaciones más universales, ya que se extienden a todos los ámbitos de la vida humana. Un ejemplo primitivo de las mismas son los mencionados colectivos de cazadores, regidos por mecanismos informales de gobierno. Los problemas derivados de sus disputas internas se resolvían dentro del propio grupo.

Grupos secundarios.

Son organizaciones a gran escala, donde las relaciones entre sus miembros son impersonales, formales y reguladas a través de la burocracia. Los conflictos no se resuelven ya en el grupo próximo, sino que se recurre a instancias superiores. Ejemplos claros de este tipo son las instituciones, las grandes empresas, organizaciones no gubernamentales y los Estados.

Las sociedades

La evolución de los grupos humanos está íntimamente unida a los problemas que tienen que resolver. La necesidad de solucionar problemas cada

vez más complejos llevó a estos grupos a unirse en colectivos más amplios. Son lo que denominamos sociedades.

Los miembros de un grupo se asocian con una finalidad concreta. Las empresas son también formas de organización social.

Una sociedad es una asociación de grupos humanos que tienen en común una cultura, que han desarrollado para asegurarse una cooperación mutua en la consecución de determinados objetivos. Toda sociedad está constituida como una organización, lo que implica unas relaciones más o menos estables y determinadas entre sus miembros.

Un ejemplo de organización social básica es la familia. En ella se evidencia con claridad la diferenciación de los roles según la posición que ocupan sus miembros. La división de tareas entre el padre y la madre no es arbitraria, sino que corresponde a los patrones culturales dominantes de la sociedad a la que pertenece.

TIPOS DE ORGANIZACIONES.

ORGANIZACIONES LOCALES.

- Alcaldía Local.
- Juntas de Acción Comunal (J. A. C.).
- Juntas Administradoras Locales (J. A. L.).
- Comisiones Ambientales Locales (C. A. L.).
- Sistema Local de Salud (SILOS).
- Centros de Atención Médica Inmediata (CAMI).
- Comité Local de Emergencia C. L. E.).

ORGANIZACIONES SOCIALES.

ORGANIZACIONES TERRITORIALES.

Se constituyen tomando como referencia la aglutinación del territorio donde habitan las personas y buscan el mejoramiento del nivel de vida.

- Juntas de Acción Comunal.
- Comités de Autoconstrucción.
- Corporaciones Regionales.

ORGANIZACIONES FUNCIONALES.

Se conforman para resolver necesidades y problemas específicos, promocionar intereses o expresar opiniones que afecten sectores de la población.

- Asociaciones de Profesionales.
- Ligas de Consumidores.

ORGANIZACIONES GREMIALES.

Se conforman para mejorar las condiciones económicas de sus miembros que representan.

- Sindicatos de Trabajadores.
- Microempresarios.
- Artesanos.
- Asociaciones Comerciales, Industriales, Sectoriales.

ORGANIZACIONES SUSTANTIVAS.

Se organizan para mejorar las condiciones sociales relacionadas con la vida comunitaria, en el campo cultural, las relaciones de género e identidades socioculturales.

- Organizaciones Culturales.
- Etnias.
- Ecologistas.

ORGANIZACIONES DE ECONOMIA SOLIDARIA.

Por el tipo de actividad: estas pueden ser; (artículos: 62,63 y 64 Ley 79/1988).

a) Especializadas: se dedican a una sola rama de la actividad económica.

b) Multiactivas: desarrollan actividades de diversa índole al mismo tiempo, como ahorro y crédito, consumo, educación, comercialización.

c) Integrales: desarrollan dos o más actividades conexas y complementarias entre sí, de producción, distribución, consumo y prestación de servicios.

Por su función: Pueden ser:

a) De Producción: aquellas que adelantan actividades de extracción o explotación de los recursos no renovables o la transformación de los mismos a un producto final.

b) De Servicios: aquellas que cumplen actividades para el bienestar de los integrantes de la organización o de la comunidad en general, en áreas de la salud, educación, recreación, transporte, financieros, abastecimiento de bienes básicos, cultura, deporte, asistencia técnica y orientación profesional.

c) Multiactivas: cumpliendo funciones de producción y servicios mediante actividades que, aunque no son complementarias, si son necesarias para la comunidad, como aquellas que cumplen funciones de banco y de comercializadora.

Por tipo de vínculo:

- Abiertas: reciben todo tipo de asociados.
- Cerradas: sólo aceptan asociados de un sector específico, por

ejemplo, los trabajadores de una determinada empresa.

¿Qué es Organización Comunitaria?

Basados en nuestra experiencia, respondemos que Organización Comunitaria: es cuando un grupo de personas se unen para ver los problemas que les afectan en su comunidad y le buscan soluciones. Los problemas pueden ser de carácter social, cultural, económico, político y productivo. La organización es la estructura que se da a un grupo de personas para funcionar de acuerdo a un método y a un objetivo común. Cuando varias personas deciden organizarse lo hacen porque tienen intereses o problemas comunes que les exigen su unión para poder enfrentarlos. Ejemplo: Grupo de pobladores de la Comunidad Ángel No. 3, que se juntaron para demandar la reparación de los caminos (Demandando y participando) de ahí en adelante todas las actividades del grupo deben dirigirse a alcanzar este objetivo para lograrlo. Todo trabajo realizado por un grupo organizado debe tener en común dos cosas. a) Un mismo objetivo. b) Los mismos intereses. Desde el inicio de la historia los humanos hemos sentido la necesidad de reunirnos para poder sobrevivir, así organizados hemos buscado alimentos, vestidos y vivienda. Los hombres y mujeres organizados han hecho grandes obras y juntos han logrado grandes cambios sociales, como la eliminación de la esclavitud, la liberación de Nicaragua y otras transformaciones hacia sociedades diferentes

¿Por qué es importante la Organización Comunitaria?

La organización comunitaria es importante porque es ahí donde damos a conocer nuestros valores humanos y talentos individuales para resolver de forma efectiva los problemas sociales, económicos y políticos de la comunidad. Mujeres y hombres como seres sociales que somos, necesitamos de la organización con nuestros semejantes para comunicarnos, socializarnos, desarrollarnos integralmente y buscar condiciones más justas para la sociedad en la cual vivimos. Ventajas de la organización: La organización permite al grupo utilizar en mejor forma el esfuerzo y los recursos colectivos, ya sean humanos, materiales y económicos, para lograr los objetivos que se han propuesto.

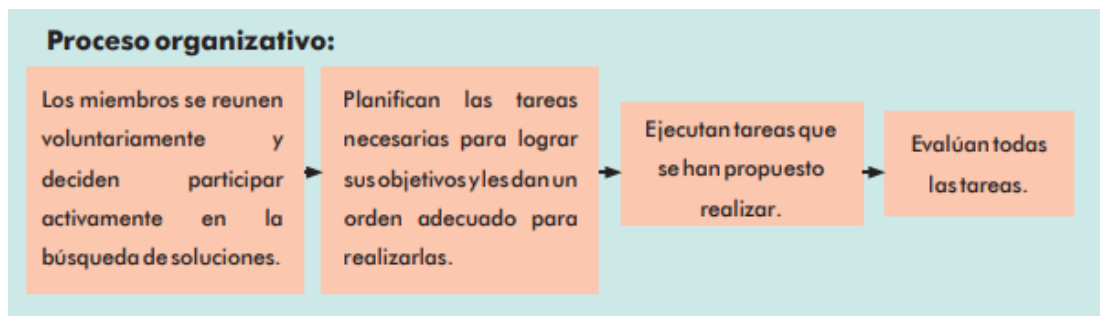
La organización: facilita mayor oportunidad para conocer, negociar, demandar y gestionar con gobiernos locales y centrales otros grupos u organizaciones, ya sean nacionales o extranjeras y con el estado, entre otros, a fin de lograr los objetivos que nos proponemos para alcanzar nuestro propio desarrollo. A través de la organización también logramos mejores resultados en las actividades, gracias a la mejor utilización y distribución de los recursos. La organización posibilita el desarrollo de líderes, ya que ejercita la capacidad de los individuos y la toma de decisiones. Nos hace intercambiar con otras personas, discutir y respetar diferentes puntos de vistas.

Pasos, cualidades y requisitos de una buena Organización

El proceso de la organización comienza cuando los miembros de un grupo, interesados en solucionar problemas comunes se reúnen voluntariamente y decidimos participar activamente en la búsqueda de soluciones.

Proceso organizativo:

Los miembros se reúnen voluntariamente y deciden participar activamente en la búsqueda de soluciones. Planifican las tareas necesarias para lograr sus objetivos y les dan un orden adecuado para realizarlas. Ejecutan tareas que se han propuesto realizar. Evalúan todas las tareas.



Teniendo como base este ejemplo vemos, cuáles serían los pasos principales del proceso de organización de una comunidad o de un grupo de trabajo. Este proceso se realiza cuando los miembros de una comunidad o de un grupo estamos realmente interesados en solucionar los problemas que enfrentamos. El proceso de organización que hemos visto, debe tener unas cualidades básicas para poder lograr eficientemente la participación de la mayoría en todas las tareas.

Criterios Básicos para el Desarrollo de la Organización Comunitaria.

CUALIDAD EXPLICACION

1. Intereses común a la mayoría.

Los intereses o necesidades por los cuales se une un grupo son los que comparte la mayoría de los miembros de la comunidad o barrio.

2. Decisión libre y voluntaria de organización.

La decisión de participar activamente en las actividades y tomar decisiones dentro del proceso debe ser libre y voluntaria. Así habrá democracia y armonía en el grupo.

3. Toma de decisiones por mayoría.

De esta forma se evitarán choques de actividades y se logra que todos puedan participar en la ejecución de las actividades.

4. Planificación conjunta de todas las acciones.

Las alternativas de solución a los problemas deben beneficiar al máximo de miembros del grupo.

5. Beneficiar al mayor número posible.

Debe fortalecerse el espíritu de cooperación, de solidaridad, de compartir las responsabilidades, actuar siempre en función de grupo y nunca a título personal.

6. Solidaridad, cooperación y responsabilidad compartida.

Tiene que producir cambios sociales y económicos importantes, que cubran al mayor número de beneficiarios y que se logre elevar el nivel de vida.

7. Logro del desarrollo social y económico.

Tiene que producir cambios sociales y económicos importantes que beneficien al mayor número de pobladores para lograr elevar el nivel de vida.

NO.	CUALIDAD	EXPLICACION
1	Intereses común a la mayoría.	Los intereses o necesidades por los cuales se une un grupo son los que comparte la mayoría de los miembros de la comunidad o barrio.
2	Decisión libre y voluntaria de organización.	La decisión de participar activamente en las actividades y tomar decisiones dentro del proceso debe ser libre y voluntaria. Así habrá democracia y armonía en el grupo.
3	Toma de decisiones por mayoría.	De esta forma se evitan choques de actividades y se logra que todos puedan participar en la ejecución de las actividades.
4	Planificación conjunta de todas las acciones.	Las alternativas de solución a los problemas deben beneficiar al máximo de miembros del grupo.
5	Beneficiar al mayor número posible.	Debe fortalecerse el espíritu de cooperación, de solidaridad, de compartir las responsabilidades, actuar siempre en función de grupo y nunca a título personal.
6	Solidaridad, cooperación y responsabilidad compartida.	Tiene que producir cambios sociales y económicos importantes, que cubran al mayor número de beneficiarios y que se logre elevar el nivel de vida.
7	Logro del desarrollo social y económico.	Tiene que producir cambios sociales y económicos importantes que beneficien al mayor número de pobladores para lograr elevar el nivel de vida.

Elementos del Proceso Organizativo

Todo proceso organizativo está compuesto por diferentes elementos estrechamente relacionados entre sí y que no se les puede comprender Se define como elementos básicos del proceso organizativo los siguientes:

SUJETO O PERSONAS: Somos todos los miembros que conforman una organización (afiliados). También son sujeto aquellas personas que a pesar de vivir en las mismas condiciones que los afiliados no están organizados, los sujetos son el eje central de un proceso organizativo, sin ellos no hay necesidades, no hay luchas, no hay historia, no hay problemas que resolver.

NECESIDADES: Los sujetos tenemos necesidades de diferentes tipos: económicas, políticas, recreativas, etc. Estas

necesidades tienen su origen en las condiciones de vida de los sujetos y pueden variar según el sector urbano/ rural (campesino, comunal, sindicato, barrio, etc.)

NIVELES DE COMPROMISO: No todos los miembros de una comunidad o de una organización logramos entender de la misma forma ni con igual claridad, las causas de los problemas que vivimos, ni la necesidad de resolverlos por medio de la organización, a esto se llama niveles de conciencia. Conciencia por el hecho de poder identificar nuestros problemas, sus causas económicas, sociales y políticas. Estar claros que podemos resolverlos, solo, si nos organizamos y nos esforzamos por lograrlo.

NIVELES: Porque existen personas con grados diferentes de conciencia. O sea porque no todos los sujetos pensamos de la misma forma, no tenemos el mismo nivel de conocimiento de las causas y efectos de los problemas. **CARÁCTER**

HISTORICO: Las personas, los grupos, las organizaciones tenemos un pasado, una historia; este pasado se compone por los problemas enfrentados, las acciones desarrolladas para enfrentar o solucionar esos problemas.

No se puede comprender una organización si no se conoce su Historia.

OBJETIVO: Todos los grupos y organizaciones tenemos objetivos comunes, de corto, mediano o largo plazo, estos objetivos nos dicen el tipo de organización que se quiere construir y desarrollar, los problemas que trata de solucionar y hasta el tipo de sociedad a la que aspiramos. A esto le llamamos Proyecto.

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO: En toda organización debe existir una modalidad de trabajo para alcanzar los objetivos propuestos, la cual debe de ser compartida por todos los miembros. A la exigencia de compartir el trabajo y las responsabilidades a lo interno de la organización (comisiones, secretarías, presidencia, etc.) le llamamos estructura y la forma como trabajan le llamamos

funcionamiento. No puede existir proceso organizativo, sino existe una manera de distribuir el trabajo, de definir responsabilidades para impulsar los planes y proyectos que hay que realizar, las formas organizativas varían según las características de los sujetos, sus necesidades, sus niveles de conciencia y su historia.

CONDUCCIÓN: Nada se hace en una organización con tener un proyecto y una estructura organizativa, sino existe un grupo de personas encargadas de orientar las acciones, líderes(as) que conduzcan los procesos.

La dirección puede darse de dos maneras: Centralizada, cuando recae en uno o pocos compañeros. Participativa, cuando se toma en cuenta la opinión de la mayoría de los miembros de la organización y se les involucra en los procesos de toma de decisiones y ejecución de las acciones.

¿Cómo se mide el impacto en nuestra Organización?

El impacto en nuestra organización se mide:

- Por el avance o retroceso de la organización: El Cambio.
- Por el proyecto o perspectivas: Los criterios de impacto y de proyecto (Perspectivas) debemos tenerlos siempre presentes para medir nuestra acción organizativa. La medida la ponemos nosotros mismos en relación a lo que queremos hacer, lo que queremos lograr en nuestro trabajo organizativo. Los criterios básicos para medir nuestra acción organizativa es el impacto de nuestras acciones en beneficio de La comunidad.
- **POR LA SOLUCIÓN O NO DE LAS CONTRADICCIONES:** Así como no hay avance, tampoco hay cambio, y si esto se debe a que hay contradicciones a lo interno de la organización, éstas deben ser superadas y para ello debemos plantearnos alternativas de solución y esto hace que la acción organizada este

orientada hacia la superación de estas contradicciones. 18 queremos lograr en nuestro trabajo Los criterios básicos para medir nuestra acción organizativa es el impacto de nuestras acciones en beneficio de La comunidad.

SOLUCIÓN O NO DE LAS CONTRADICCIONES: Así como no hay avance, tampoco hay cambio, y si esto se debe a que hay contradicciones a lo interno de la organización, éstas deben ser superadas y para ello debemos plantearnos alternativas de solución y esto hace que la acción organizada esta orientada hacia la superación de estas contradicciones.

- No podemos tener impacto en un término de avance, de cambio, sino ubicamos las contradicciones que queremos superar o variar. Si la organización no cuenta con una claridad de cuáles contradicciones enfrenta y hacia dónde se orienta su trabajo organizativo, no va a tener la posibilidad de desarrollar un proceso de acumulación de fuerzas.}

¿CÓMO MEDIR EL IMPACTO?

Para medir el impacto debemos de tener claras las siguientes referencias.

- El proyecto o perspectiva de nuestra acción organizativa ¿qué queremos lograr y para qué?
- ¿Cuáles son las contradicciones que queremos superar o variar?
- ¿Cuáles son las alternativas frente a esas CONTRADICCIONES? MEDIR EL

IMPACTO NOS PERMITE:

- adecuar nuestra acción organizativa.
- cambiar nuestra acción organizativa.
- acumular fortalezas en nuestra acción organizativa.

EL MAPEO COMUNITARIO

Un mapa comunitario es la representación que la comunidad tiene del territorio. Los mapas participativos comunitarios es un recurso metodológico que se usa para ayudar a los miembros de una comunidad a graficar visualmente como perciben su territorio y entorno social y ambiental. Los mapas pueden mostrar la comunidad en su conjunto o un tema específico que requiere más atención, o sea un bosque, un huerto, una plantación forestal o parcelas agrícolas. Los mapas muestran en donde se ubican los recursos, las actividades de hombres, mujeres y ambos, los problemas y las oportunidades. Es fundamental conocer los límites y características de la comunidad involucrada. ¿Quiénes participan del mapeo comunitario? Estos mapas son elaborados por los habitantes de la misma comunidad por cuanto son ellos que tienen un mejor conocimiento de su territorio, de los recursos, las potencialidades y las limitaciones locales, pero sobre todo de su problemática social. Es importante que participen en la elaboración del mapa, habitantes de diferentes sectores de la comunidad, hombres y mujeres, jóvenes y ancianos, para tener una diversidad de visiones sobre los recursos locales. En efecto, no se trata solamente de levantar objetos geográficos ya existentes y siempre perfectamente visibles, sino también de elementos ocultos o interesantes, y designados por los que conocen los lugares. Importancia del mapeo comunitario Esta propuesta resulta importante porque permite hacer propuestas de desarrollo local fundamentadas en la realidad, contribuye a la relación escuela- comunidad, genera niveles de confianza, responsabilidad e identidad con el medio local, promueve los valores de cooperación, solidaridad y estrecha los lazos de unión entre los miembros de la comunidad. Tipos de mapas comunitarios • Mapas Históricos Son aquellos

que permiten visualizar el pasado, el presente y el futuro, observar sus cambios tendencias y formas de ocupación más adecuada, además que evidencian las tendencias de ocupación en el tiempo y el espacio, sus distorsiones y formas de readecuar. Se puede visualizar el futuro mediante una matriz.

- Mapas de riesgos: Es una representación sobre el papel de las características del barrio, tales como ubicación de viviendas u obras de infraestructura que podrían sufrir daño si ocurriera una inundación, terremoto, deslizamiento de tierra o cualquier otro tipo de emergencia, los recursos disponibles.

- Mapas geográficos en ambientes urbanos y rurales Revelan las potencialidades del lugar, permiten planificar su uso, hacen posible la ordenación del territorio, permiten formas de intervención

- Mapa de ordenamiento comunal Producir un mapa que represente el objetivo final visualizado por la comunidad, en cuanto al ordenamiento de los recursos naturales dentro de su área de influencia. Es un documento fundamental para visualizar la planificación de cualquier proyecto que involucre cambios en el manejo de recursos.

- Mapa de ordenamiento de fincas: Producir un mapa que represente el objetivo final visualizado por la familia, en cuanto al ordenamiento de su finca. Este mapa es una "visión" de como quisieran ver su finca dentro de, por ejemplo, cinco años. No es un plan realizado por los técnicos. Es un documento fundamental para visualizar la planificación de cambios en el manejo de recursos a nivel de la finca.

Usos del mapeo comunitario

Se le utiliza para visualizar como se ordena y utiliza el espacio local. Para tener una idea del estado del entorno socio-ambiental. Para visualizar los cambios en el uso de nuestro espacio. Para conocer e identificar los peligros y amenazas que tenemos. Nos permite ubicar donde están las personas vulnerables a estos peligros.

El mapa ofrece a la comunidad y a las autoridades herramientas para tomar decisiones en el momento de la atención también medidas de prevención. Para evaluar el estado de los recursos (abundancia o escasez) y hacer el inventario de los recursos existentes. Conocer la utilización de los recursos. Son una expresión visual de la realidad. También son una herramienta que permite visualizar el análisis de riesgo de una comunidad para un escenario de amenaza específico o integral. Es una herramienta para que otros actores externos conozcan los niveles de riesgo de la comunidad. Sirven para la toma de decisiones al momento de una situación de emergencia. La comparación de escenarios a través del tiempo (mapas a diferentes fechas, evolución del riesgo). Para sensibilizar y conciencia de los riesgos y sus causas dentro de una comunidad Para planificar como podemos mejorar el uso y la gestión de nuestro espacio local. Ventajas del uso de mapas comunitarios Ayudan a funcionarios del estado a orientar la formulación de políticas públicas. La población local a menudo es la que mejor conoce las presiones y necesidades presentes y futuras en el uso del espacio. A través de mapas participativos se tiene acceso a esta información y se incorpora a los procesos de planificación de los espacios urbanos y rurales. Contribuyen al fortalecimiento de la autoestima local, al hacer que los miembros de una comunidad se sientan parte de la solución de sus

problemas. Para revelar tensiones entre actividades y personas en el uso del espacio. La herramienta de realizar mapas con las comunidades tiene ventajas reconocidas por todas aquellas personas que deben tener un diagnóstico de la situación de una zona. Esta herramienta permite tener un diálogo con las comunidades acerca de las dificultades que enfrentan: en el mapa se pueden evidenciar los conflictos de intereses (relaciones entre los que viven aguas arriba y los de aguas abajo de un río por ejemplo), y todos aquellos relacionados con conflictos de uso de los recursos naturales (desde la tierra, el suelo). Se parte que un mapa es la representación gráfica y convencional de una parte de un territorio, de esta manera un mapa comunitario es la representación que la comunidad tiene del territorio.

ENFERMERIA COMUNITARIA

El contar con una carpeta educativa se pretende contar con una herramienta que nos facilite la educación que se le brindará al paciente, familia y comunidad. Ya que una de las bases de la Enfermería Comunitaria en la promoción, prevención y el curar.

Esta carpeta contiene temas importantes adquiridos en la materia durante el 2° Cuatrimestre de Enfermería Comunitaria que será de gran utilidad para nuestra formación como profesionales de la salud ya que abarca temas como: Crisis Convulsivas, Sedentarismo, Virus del Nilo, Brucelosis, Carbunco, Drogodependencia en B.C.S., La importancia de Proteger las

Salud durante la infancia y la adolescencia, Embarazos en adolescentes y prevención.

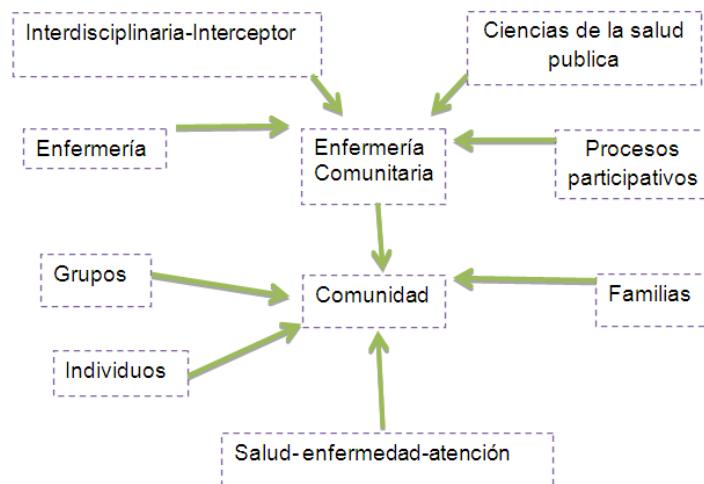
Objetivo

Contar con una herramienta con temas importantes para poder promocionar y orientar a la comunidad sobre todo en la etapa adulta, niños y adolescentes de cómo prevenir y conservar la salud.

Qué es la enfermería comunitaria

Es la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública y los aplica como alternativas(estrategias) de trabajo en la comunidad con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población contando con la participación (comunitaria) de esta, mediante cuidados directos e indirectos, a individuos, familias, otros grupos y a la propia comunidad social en su conjunto como miembro de un equipo multidisciplinario y a un marco de una población general de atención de salud.

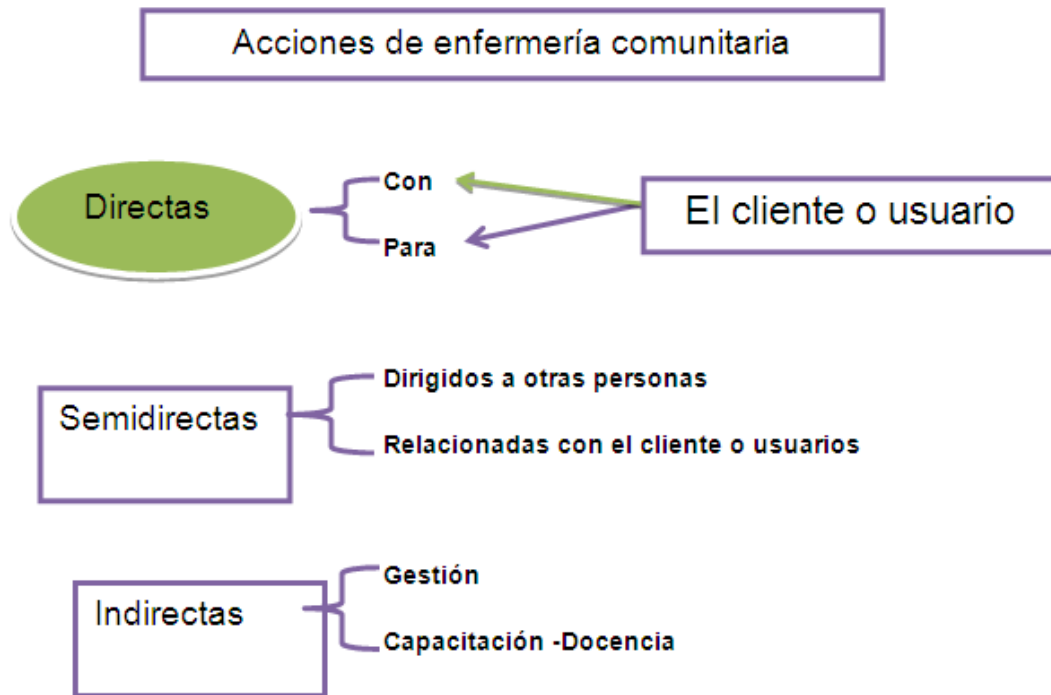
Principios de la enfermería comunitaria



- Enfermería Comunitaria se apoya en una base sólida de enfermería integrando a su práctica de conocimientos de salud pública.
- La responsabilidad de la enfermería comunitaria en la población como un todo.
- La naturaleza de la práctica de la enfermería comunitaria se fundamenta a las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población desde los procesos participantes.
- La acción de enfermería comunitaria tendrá caracteres integrales e integrados.
- La evaluación continuada y sistemática de la situación en salud, la clave para el proceso y mejoramiento de los servicios de salud.
- La educación sanitaria es un instrumento de trabajo fundamental.
- Enfermería Comunitaria debe trabajar con y para la comunidad promoviendo la participación comunitaria.
- La familia es considerada por la enfermería comunitaria como su principal unidad de servicio.
- Los problemas y necesidades de salud deben abordarse desde la multicas calidad e interdisciplinaridad.
- Enfermería comunitaria debe ser defensora de los valores que contribuyan a mantener una mayor solidaridad y justicia social, e igualdad de oportunidades.

Objetivo de la enfermería comunitaria.

- Satisfacer las necesidades de salud de la población con la participación del individuo y la colaboración de otros profesionales.

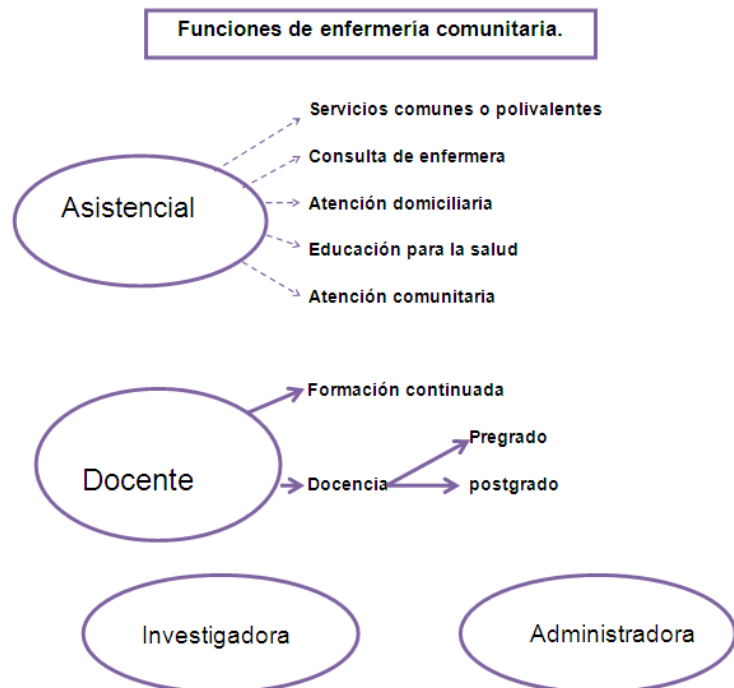


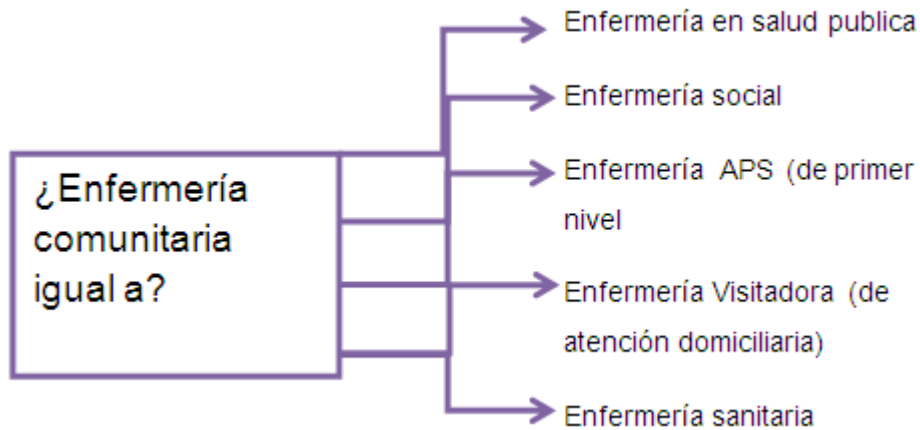
Roles funcional de enfermería comunitaria

- Promovedoras de cuidados
- De educadora
- De administración
- De investigadora

Roles de actitud

- Defensora
- Asesora
- Promotora
- Coordinadora
- Impulsora
- Facilitadora
- Colaboradora





¿Qué es la enfermería?

Es la Disciplina que abarca los cuidados autónomos, y en colaboración que se presenta a las personas de todas las edades, familias, grupos, comunidades, enfermos o sanos.

- Promover la salud
- Prevención de la enfermedad
- Cuidados

¿Qué es la enfermería comunitaria o de salud pública ?

Es la disciplina que desarrollan las enfermeras basadas en la aplicación de los cuidados a individuos sanos o enfermos en su medio habitual, contribuyendo a que adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomentan sus autocuidados.

Antecedentes de enfermería comunitaria

La OMS manifiesta en una actitud favorable a la participación comunitaria en la salud mediante diversos documentos.

- La declaración de Alma-Ata(1978)
- Programas de salud para todos en el año 200 (1981)
- Real decreto de reforma de la atención primaria de salud. (1984)
- Carta de otawa (1984)
- Declaración de Adelaida(1988)
- La declaración Sanduall (1991)
- La declaración de jararta(1997)

Efectos del real se creó de reforma de la atención primaria de salud

- Regulación de la asistencia
- Explicitación de las funciones propias de la atención primaria.
- Cambios conceptuales en la organización del sistema.

Aspectos más relevantes

- Introduce nuevas:
- Funciones
- Actividades
- Ámbitos de activación
- Criterios para la asignación de recursos humanos

- Retribuciones
- Guías de acceso
- Consideración de la reforma continuada

Programas de salud para todos 2000 (1981)

Objetivos: De aquí a 1990 todos los estados miembros deberán contar con programas educativos que proporcionen a la población los conocimientos, las posibilidades y las motivaciones necesarias para adquirir y mantener la salud.

Objetivos: De aquí a (1990) en todos los estados miembros del sistema de atención primaria deberán fundamentarse. En la cooperación y el trabajo en equipo del personal de atención primaria, individuo, familia y grupo de colectividad.

Nota: los otros están relacionados con la participación

Objetivos: De aquí a (1990) todos los estados miembros deberán estar dotados de mecanismos que coordinen los servicios de todos los sectores relacionados con la salud y dentro de un sistema de atención primaria a la salud.

Objetivos: Antes de (1990) los estados miembros deberán estar dotados de procesos de gestión para el desarrollo sanitario, basados en la realización de la salud para todos. Que apliquen el compromiso activo de las colectividades y de todos los sectores enterados, en la sanidad y a este fin promover una orientación

preferencial de los recursos aquellos aspectos prioritarios del desarrollo sanitario.

Carta de ottawa (1986)

- Promover la participación activa e informada de la población para el cuidado de la propia salud.
- Medidas para conseguirla.
- Educación para la salud como instrumento de la participación ciudadana.
- La formación del personal de salud en estos asuntos.

La declaración de Adelaida (1988)

- Evaluadora de las propuestas de la carta de ALMA-ATA, de atención para la salud

La declaración de Sunduall (1991)

- Centrada en la curación de ambientes favorables dado que las desigualdades y la pobreza crecientes amenazan la salud individual y colectiva.

La declaración de jakarta (1997)

- Propone desbloquear el potencial de promoción de salud de muchos sectores de la sociedad de las comunidades locales y de las familias
- considera la cooperación como esencial para crear una alianza global para la promoción de la salud.

Enfermería comunitaria

Filosofía: El arte de la enfermería es el más imaginativo y curativo. Sentido del conocimiento al servicio del ser humano.

- La solución de necesidades de salud en forma progresivo y dinámica, requiere de una formación sistemática de elementos que conforman al personal, de enfermería en sus diferentes niveles, dicha formación debe contemplar los aspectos biológicos, Psicológicos, espiritual y social
- Desde el punto de vista profesional, se requiere que el personal. Participe EN y PARA, la comunidad con juicio crítico. poder de decisión e iniciativa.



Atributos del cuidado

- Es intencional.- Planificado y dirigido
- Es un proceso.- Tiene etapas que requieren aprendizaje
- Es relacional.- Se da en proceso de interacción

- Personal.- Cada ser es singular (adj)
- Es contextual.- No es aislado del entorno
- Se basa en la dignidad humana.- Requiere competencia, demanda, ética profesional

Principios

- La enfermería demuestra un compromiso personal, y profesional en el acto de cuidadora.
- La enfermería acompaña a la persona, la familia o la comunidad manteniendo su dignidad y respetando sus diferencias.
- La enfermería favorece el desarrollo específico del potencial de la persona, con su presencia atención y disponibilidad.
- Se inicia con conocimientos específicos de la disciplina que se aplican en el acto de cuidar.
- Integra conocimientos de otras disciplinas en busca de mayor comprensión de la existencia humana.
- Aprovecha los conocimientos de los valores del cuidado prodigado.
- Se compromete a promover la salud y favorecer la curación a lo largo de procesos interactivos
- Brinda cuidados individualizados en colaboración de la persona, la familia y la comunidad.
- Reconoce su propia competencia y la de sus colegas así como la de personal de otras disciplinas, a fin de optimizar el cuidado prodigado.

Práctica profesional de la enfermería comunitaria

- Trabaja con el individuo sano, o enfermo, en la familia como un todo, y en los diferentes grupos comunitarios.

Presenta cuidados continuos

- Educación sanitaria.
- Asesoría con aspectos relacionados con la salud.
- Apoyo en las situaciones crisis.
- Coordina y gestiona normas sociales y sanitarias. Principios de la

Práctica de la Enfermería Comunitaria Cuidados de la comunitaria:

- El sujeto de la atención es la familia y el grupo comunitario.
- Atiende las necesidades.
- Ofrece, atención general, longitudinal y continuidad.
- Promueve e implementa la participación de la comunidad.
- La educación sanitaria es su instrumento de educación fundamental.
- Forma parte del equipo de salud

Presenta cuidados continuos

- Educación sanitaria.
- Asesoría con aspectos relacionados con salud.
- Apoyo en las situaciones de crisis.

- Coordina y gestiona recursos sociales y sanitarios.

Práctica profesional

- Trabajo con el individuo sano o enfermo, en la familia como un todo.

Y en los diferentes grupos comunitarios.

Cuidado de la comunidad

- Bien común sistema de valores, social identificado como un bien social.
- Complementación del bien individual.
- Bien para débiles y necesitados.

El sujeto de atención es la familia y grupo social

- Conocimiento que la familia posee
- Conocimiento científico.
- Desarrollan condiciones saludables de vida.

Atención general longitudinal y continua de forma integral

- Convierte el pensamiento humanista.
- Interrelación de aspectos físicos, Psicológicos y el desarrollo de la persona, con su medio.
- Se forma a lo largo de la vida en diferentes ciclos.

Atiende las necesidades de salud, en la comunidad asignada

- No solo cuidados, se orienta a la protección de la salud.
- Involucrada en el modelo de atención de Virginia Henderson, y sus 14 necesidades que deben estar satisfechas (cuidados básicos).

Promueve y respeta la participación comunitaria

- Desarrolla estrategias que promueve la participación comunitaria.
- Deben tener instrumentos para tomar decisiones con respecto a la salud.

Formar partes del equipo de salud.

- Tanto el usuario como las organizaciones sanitarias exigen cada vez mas aumento de la eficacia y la eficiencia.
- Trabajo en equipo.

Desarrollo su actividad respecto a toda la comunidad

- Promoción de la salud
- Prevención de la enfermedad
- Asistencia
- Docencia e investigación

- Gestión y administración de las actividades.

Proceso de enfermería. Adecuado

- Seguimiento de la ruta crítica trazada.
- Diagnóstico de enfermería bien propuesto.
- Expectativas y objetivos con un tiempo, límite bien fijado.
- Acciones de enfermería. Bien delimitado.

Procesos de enfermería parcialmente adecuada

- Seguimiento de la ruta crítica trazada.
- Expectativas y obsesivos con tiempo límite fijado inadecuadamente.
- Algunas acciones de enfermería bien definidas y otras no.

Proceso de atención de enfermería inadecuado

- No seguimiento de la ruta crítica.
- DX de enfermería incorrecto
- Expectativas y objetivos mal planeados.
- Acciones de enfermería no bien delineadas.

LA SALUD DE LA COMUNIDAD

A fin de comprender lo que significa la salud de la comunidad y las posibilidades de la enfermería al respecto, es preciso, en primer lugar, captar el concepto de comunidad como una entidad propia. En este contexto, la comunidad constituye una fuerza social dinámica, con características demográficas, instituciones, condiciones ambientales y recursos bien definidos que, entre otras cosas, fomentan o impiden la salud y el bienestar de la población que abarca. La comunidad actúa para moldear el desarrollo, la forma de conducta y el modo de vida de sus miembros, los cuales, a su vez, determinan la modalidad y las funciones de su comunidad. Si bien las comunidades, como las regiones, suelen constituir jurisdicciones políticas geográficamente delimitadas, existen otros muchos tipos de comunidades. Así, forman también comunidades algunos grupos organizados que residen dentro de ciertos límites políticos, a veces superpuestos, que poseen un propósito común, comparten los recursos, mantienen las mismas actitudes y representan estilos de vida similares. Un ejemplo de estas comunidades podría ser el distrito escolar, integrado por las familias, maestros, administradores y otras personas que se ocupan de la educación y del bienestar de los alumnos. Otros ejemplos serían los sindicatos de trabajadores industriales, las organizaciones de residentes en una ciudad, o los grupos sociales que se han mantenido intactos por su raza o cultura común. Cada uno de ellos se distingue por su propia estructura social, la identidad de sus miembros y sus intereses en la integridad del grupo como un todo. El estado de salud de la comunidad refleja la salud compuesta de los miembros que la integran y las fuerzas que afectan a

dicho estado. Las características demográficas que son importantes para la salud de la comunidad se basan en la epidemiología de las enfermedades, incapacidades y defunciones. Como las enfermedades y los trastornos se encuentran diferencialmente distribuidos en las poblaciones por variables tales como la edad, sexo, raza, cultura, educación e ingresos, estos datos son indispensables para conocer el perfil de salud de la comunidad. Las tasas de natalidad y de mortalidad y las estadísticas de migración, fecundidad y longevidad también revisten importancia para conocer el tamaño, naturaleza y distribución de la población. Las condiciones de vivienda y trabajo, el clima, la precipitación pluvial, la contaminación atmosférica, la ocupación, los medios de transporte, fuentes y distribución de alimentos, abastecimiento y pureza del agua, saneamiento y eliminación de desechos constituyen ejemplos de determinantes ambientales de la salud de la comunidad. Otras influencias del medio derivadas de costumbres socioculturales

SERVICIOS DE ENFERMERIA DE SALUD DE LA COMUNIDAD

En contraste con los razonamientos actuales sobre la atención del individuo, se ideó una estructura conceptual para lograr una enfermería de salud de la comunidad eficaz, basada en la epidemiología de los problemas de salud predominantes, en los principios clásicos, demostraciones y experiencias de enfermería de salud pública, y en el supuesto de que la enfermería puede afectar a la salud de la comunidad de una manera singular y significativa en presencia de ciertos procesos y el debido apoyo y con un sentido de responsabilidad para su desarrollo.

Los mecanismos de apoyo y los procesos de atención esenciales incluyen los siguientes:

1. Un sistema de salud que ofrezca servicios básicos a toda la población y asigne prioridad a los grupos vulnerables, a base de un análisis de los problemas y recursos de salud de la comunidad.
2. Desarrollo de la enfermería para convertirla en un sistema de atención de la salud que se encargue de una gran variedad de funciones de fomento y atención de la salud, destacando la asistencia primaria, con servicios prestados por distintas clases de personal y disciplinas, así como por las enfermeras.
3. Reconocimiento de la comunidad como importante determinante de la salud y, por consiguiente, como participante esencial en la introducción de los cambios necesarios para mejorar la salud y el bienestar de la sociedad.
4. Fomento de la salud mediante sistemas intersectoriales y a través del sistema de salud organizado.
5. Preparación del personal de enfermería teniendo en cuenta todos los aspectos del desarrollo humano y en íntima relación con las necesidades, valores, problemas comunes de salud y prácticas de salud de la comunidad (2). Cada uno de los elementos de esta estructura complementa a los demás; de manera análoga, el alcance y eficacia de cada uno de ellos depende de los correspondientes a los restantes. De ahí que la carencia o insuficiencia que experimenta cualquiera de los elementos limite los efectos de todos los demás. Al mismo tiempo, cada uno tiene su fundamento lógico y estrategias específicas para el servicio. Estos aspectos se examinarán a continuación en el contexto de su aplicación práctica.

ANALISIS DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD

El desarrollo de estrategias apropiadas para cualquier comunidad debe comenzar con una evaluación sensible de las necesidades de la misma.

La evaluación tiene un triple propósito:

- 1) Identificar las necesidades y problemas de salud de la comunidad y subgrupos de población;
- 2) Desarrollar planes para prevenir, reducir y eliminar, en la medida de lo posible, los problemas identificados y para mejorar la salud y el bienestar general de la población, y
- 3) Obtener información de referencia para determinar la eficacia del plan de los programas. Como ya se ha indicado, en la determinación de los datos demográficos pertinentes para la salud de la comunidad, el análisis de las necesidades de salud se basa en la epidemiología de las enfermedades, las incapacidades y las defunciones. Por lo general, se emplean las tasas de morbilidad y mortalidad como primeros indicadores del estado de salud de la comunidad (3). Otros datos utilizados para trazar un perfil más amplio de la salud son las tasas de inmunización de los lactantes y niños pequeños; la notificación temprana del embarazo; las tasas de fecundidad; la planificación de la familia; los embarazos malogrados; el peso al nacer, y las mediciones del crecimiento y desarrollo durante la infancia. También son útiles los registros de asistencia y aprovechamiento escolar para analizar la salud de grupos en el seno de la comunidad.

ADMINISTRACION DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

La actual organización de los servicios de salud generalmente vincula la enfermería a un determinado organismo, hospital u otra institución y circunscribe el servicio a los objetivos, procedimientos operativos y clientela de la entidad de que se trate. Eso perpetúa la fragmentación de los servicios de enfermería, la estrechez de ámbito y los planes de atención que tratan primordialmente de presentar las necesidades de los pacientes. A menudo no se ofrece a la enfermería la oportunidad de opinar en relación con la planificación y determinación de políticas, de forma que las prácticas de atención, los valores, las percepciones de enfermedades y otros aspectos del cuidado de la salud no reciben la debida consideración. Además, se ignoran los índices intermedios de los estados de salud pertinentes a la enfermería, y no se puede convertir en realidad el impacto potencial de la enfermería sobre la atención primaria de salud. La modificación de esta situación requiere un cambio importante de las normas tradicionales de organización y administración de los servicios de enfermería. En gran medida, la enfermería es una síntesis de conceptos de las ciencias sociales, biológicas y del comportamiento aplicados en el cuidado del individuo, la familia y la comunidad con fines de salud. Organizada como subsistema del sector salud, la enfermería puede demostrar y comprobar teorías y supuestos pertinentes para la máxima eficacia en cada uno de los niveles de atención. Un sistema de esta naturaleza requiere la participación de la enfermería en la planificación, administración y coordinación de la ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

La provisión de atención primaria como estrategia principal de salud merece especial consideración, puesto que representa la esencia de la contribución singular de la enfermería a la salud de la comunidad. La mayoría de los sistemas administrativos dependen del personal de enfermería para los elementos básicos de la atención primaria de salud-educación para la salud, cuidado de la salud de la madre, el lactante y el niño; inmunizaciones; prevención; localización de casos; tratamiento y transferencia de ciertos problemas de salud a otros servicios. Uno de los hechos más importantes de la prestación de atención de la salud en fechas recientes ha sido el fortalecimiento de las funciones clínicas de la enfermería. Este movimiento ha permitido a las enfermeras una mejor preparación para extender sus funciones en la localización de casos, diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes, traumatismos y problemas afines.

PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN EL DESARROLLO DE LA SALUD

Otra de las estrategias fundamentales para mejorar la salud de la comunidad es la participación de esta en todos los aspectos del programa de atención de la salud. Esta participación no se limita a tener unos cuantos representantes no profesionales en el consejo de salud o en la junta de planificación. Es un concepto que significa que, los individuos, las familias y las sociedades, con ayuda para la interpretación de datos sobre salud y el conocimiento de posibles explicaciones científicas e intervenciones, pueden resolver sus propios problemas seleccionando entre varios planes los que les resulten funcionalmente más apropiados en sus circunstancias particulares. Una definición operativa de la participación de la comunidad en la atención de la salud

es la siguiente: "Un proceso encaminado a desarrollar en individuos y grupos un sentido de responsabilidad para su propia salud y la de la comunidad, y la capacidad de participar concienzudamente y de manera constructiva en programas encaminados al bienestar de la población" (9). Es una estrategia explícita en el desarrollo y utilización del personal de atención primaria de salud, no solo como medio de ampliar los recursos humanos para una distribución más completa de la atención prestada sino también con respecto a los aportes de individuos de la comunidad al campo de la salud. Estas personas sirven de enlace entre las ciencias de la salud y su aplicación en la vida de la comunidad que representan. Pueden explicar las necesidades, esperanzas y patrones culturales al personal profesional, ayudar a formular intervenciones en contextos aceptables, identificar e interesar a los practicantes de la medicina tradicional y explicar el programa de salud a la comunidad. En pocas palabras, aportan una dimensión singular de entendimiento personal y capacidad de interpretación a la atención de la salud. Por esta razón constituyen un elemento inapreciable para el establecimiento de servicios, especialmente en comunidades rurales desatendidas y que no responden fácilmente, y para la prestación de cuidados elementales de primer nivel (10). Hay que tener también presente que el éxito de estos trabajadores de salud depende en gran parte de la medida en que la comunidad interviene en su selección, preparación y debida utilización.

2.3 Definición de términos

- **Diagnostico situacional de la salud:** Es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud- enfermedad de una

población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin de identificar necesidades y prioridades en salud, las cuales son de utilidad para la definición de intervenciones y estrategias.

- **Sociedad:** Es una asociación de grupos humanos que tienen en común una cultura, que han desarrollado para asegurarse una cooperación mutua en la consecución de determinados objetivos.

- **Organización Social:** es la estructura que se da a un grupo de personas para funcionar de acuerdo a un método y a un objetivo común. Cuando varias personas deciden organizarse lo hacen porque tienen intereses o problemas comunes que les exigen su unión para poder enfrentarlos, a fin de lograr los objetivos, para alcanzar su desarrollo.

- **Organización Comunitaria:** es cuando un grupo de personas se unen para ver los problemas que les afectan en su comunidad y le buscan soluciones. Los problemas pueden ser de carácter social, cultural, económico, político y productivo.

- **NECESIDADES:** Cuando existe diferencia o desequilibrio entre la situación dada en un momento determinado. Los sujetos tenemos necesidades de diferentes tipos: económicas, políticas, recreativas, etc. Estas necesidades tienen su origen en las condiciones de vida de los sujetos y pueden variar según el sector urbano/ rural (campesino, comunal, sindicato, barrio, etc.)

- **PROBLEMAS:** Un problema es un determinado asunto o una cuestión que requiere de una solución. A nivel social, se trata de alguna situación en

concreto que, en el momento en que se logra solucionar, aporta beneficios a la sociedad.

- **Un mapa comunitario:** Es la representación que la comunidad tiene del territorio. Los mapas participativos comunitarios es un recurso metodológico que se usa para ayudar a los miembros de una comunidad a graficar visualmente como perciben su territorio y entorno social y ambiental.

- **Enfermería comunitaria:** Es la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública y los aplica como alternativas(estrategias) de trabajo en la comunidad con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población contando con la participación (comunitaria) de esta, mediante cuidados directos e indirectos, a individuos, familias, otros grupos y a la propia comunidad social en su conjunto como miembro de un equipo multidisciplinario y a un marco de una población general de atención de salud.

- **Participación de la comunidad en el desarrollo de la salud:** Es un proceso encaminado a desarrollar en individuos y grupos un sentido de responsabilidad para su propia salud y la de la comunidad, y la capacidad de participar concienzudamente y de manera constructiva en programas encaminados al bienestar de la población

2.4 Formulación de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

A mayor participación de la enfermera en el diagnóstico situacional de la comunidad le permitirá identificar las necesidades y problemas de la población.

2. 4. 2 Hipótesis específico

Las necesidades y problemas de la población permitirá identificar el diagnóstico situacional de la comunidad a mayor participación de la enfermera.

2.5 Identificación de Variables

- Variable Independiente:
 - Grado de participación de la enfermera.
- Variable Dependiente:
 - Elaboración del plan de necesidades y problemas.

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
X.1. GRADO DE PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA.	BUENA REGULAR MALA	-Conoce. - Conoce medianamente. -Desconoce.
Y.1. ELABORACIÓN DEL PLAN DE NECESIDADES Y PROBLEMAS.	ADECUADO INADECUADO	-Efectividad del llenado de las fichas. -Participación oportuna. -Correcta priorización de necesidades y problemas. - Localización precisa del mapeo comunal. -Desconocimiento del llenado de fichas. -Participación inapropiada. -No precisa el mapeo comunal.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

Fue de tipo básico porque está orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos, recogiendo información de la realidad, en un esfuerzo por conocer mejor el problema investigado.

El fin último u objetivo final fue reunir toda información necesaria para desarrollar una teoría científica basada en sus principios y leyes, para nuestro caso se analizó el grado de participación de la enfermera en la elaboración del plan de necesidades y problemas a través del diagnóstico situacional de la comunidad de Pallanchacra Pasco 2017?

El presente trabajo de investigación fue Correlacional por que se examinó el grado de relación entre las variables.

3.2 Método de Investigación

Se utilizó el método Descriptivo, porque describe situaciones y eventos como se manifiesta los determinados fenómenos. Permite medir o evaluar Con precisión diversos aspectos del fenómeno a investigar.

3.3 Diseño de Investigación

El Diseño a trabajar fue el Cuasi experimentales puesto que se manipuló la variable independiente para ver su efecto y relación con una o más variables dependientes.

3.4 Población y muestra

Población Muestral: Por criterio del investigador, se ha tomado la población muestral al azar en los diversos sectores para facilitar el trabajo de campo constituyendo una muestra de 49 familias.

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

- Entrevista Las preguntas se formuló en persona, durante la entrevista, se hizo preguntas para obtener información detallada sobre el participante acerca del tema en estudio. Las preguntas fueron similares a las formuladas en una encuesta.

- Cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados. Aunque a menudo están diseñados para poder realizar un análisis estadístico de las respuestas. Es un conjunto de preguntas elaboradas, para la recolección de datos aplicadas a través de una encuesta directa a los adolescentes y/o padres de familia.

- Guía de Observación. Según PINEDA E.B. ET AL en “Metodología de la

Investigación” (1994 : 126) indica:

“Es el registro visual de los que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia. Generalmente se observa características y condiciones de los individuos conductas actividades o factores ambientales”.

RAUL TAFUR PORTILLA, en “La Tesis Universitaria” (1995: 214) conceptúa: “La Observación es una técnica de recopilación de datos semi primaria por la cual el investigador actúa sobre los hechos a veces con la ayuda de algún instrumento. Los hechos están ocurriendo hasta cuando el investigador observa: la observación permite el logro de la información en las circunstancias que ocurren los hechos y o cuando estos ya pasaron”.

- Registro de datos, En informática, o concretamente en el contexto de una base de datos relacional, un registro (también llamado fila o tupla) representa un objeto único de datos implícitamente estructurados en una

tabla. En términos simples, una tabla de una base de datos puede imaginarse formada de filas y columnas o campos. Cada fila de una tabla representa un conjunto de datos relacionados, y todas las filas de la misma tabla tienen la misma estructura.

Un registro es un conjunto de campos que contienen los datos que pertenecen a una misma repetición de entidad. Se le asigna automáticamente un número consecutivo (número de registro) que en ocasiones es usado como índice, aunque lo normal y práctico es asignarle a cada registro un campo clave para su búsqueda.

3.6 Técnicas de procesamiento de análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó los modelos estadísticos y gráficos de tipo descriptivo, de análisis e interpretación de datos estadísticos obtenidos después de aplicados los instrumentos, elaboración del cuadro general de seguimiento y tabulación de datos cuantitativos y porcentuales.

Métodos de análisis de datos

Método estadístico, con el uso del programa de Excel.

TABLA N° 1

Fórmulas Estadísticas a usar

Nº	Estadígrafos	Formulas Estadísticas	Símbolos
1	Media aritmética de datos agrupados	$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot x}{n}$	\bar{X} = Media aritmética X = Valor central o punto medio de cada clase. f = Frecuencia en cada clase. $\sum f \cdot x$ = Sumatoria de los productos de las frecuencias en cada clase multiplicada por el punto medio de ésta. n = Número total de frecuencias.
2	Desviación estándar muestral para datos agrupados	$s = \frac{\sum fX^2 - \frac{(\sum fX)^2}{n}}{n-1}$	s = Desviación estándar muestral X = Punto medio de una clase f = Frecuencia de clase n = Número total de observaciones en la muestra.

Para la Validación Estadística se aplicó la PRUEBA DE KARL PEARSON con la Fórmula siguiente para el cálculo de la correlación. Y LA DISTRIBUCIÓN DE JI CUADRADO.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE KARL PEARSON

$$r = \frac{(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

PARA LOS CÁLCULOS DE JI CUADRADO, se emplea la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Dónde:

f_o = es la frecuencia observada en una categoría específica.

f_e = es la frecuencia esperada en una categoría específica.

3.7 Selección y validación de los instrumentos de investigación

VALIDEZ

Con la finalidad de dar consistencia a la investigación de carácter científico, los instrumentos propuestos deben ser confiables y válidos, por ello la validez es una forma de dar seguridad por ello debe ser sometido a evaluación.

Bajo los fundamentos de validez de Shadish, Cook y Campbell (2001), (51) quienes fundamentan que todo instrumento antes de aplicarlos debe ser sometidos a un proceso de validación, asimismo mencionan que la validez es un concepto unitario y propone que deben reunirse distintas evidencias para construirlo y describen una serie de amenazas potenciales a las conclusiones de la investigación; amenazas que permiten especificar los criterios de inclusión en estos apartados fundamentales. Las partes iniciales del informe, propias del nivel teórico-conceptual, vendrán marcadas fundamentalmente por la validez de constructo, esto es, las razones por las que pueden ser incorrectas las inferencias sobre los constructos que caracterizan las operaciones del estudio.

Así la investigación encontró la validez en los siguientes procedimientos:

a. Validación de constructo: los instrumentos responden a los procedimientos de operacionalización de las variables desagregadas en dimensiones, indicadores y los reactivos correspondientes.

- b. Los instrumentos responden al objetivo de la investigación dado que este busca Determinar el grado de participación de la enfermera en la elaboración del plan de necesidades y problemas a través del diagnóstico situacional de la comunidad de Pallanchacra Pasco 2017.
- c. Validación de expertos. En este procedimiento se citó a docentes expertos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
- d. Las observaciones que se emitieron los expertos facilitaron el mejoramiento de las dimensiones, indicadores e ítems para la construcción final de los instrumentos.
- e. Las calificaciones indican una alta consistencia y se puede catalogar como bueno y muy bueno con lo que se considera aplicable para la investigación, quedando incluidos en el cuestionario los ítems donde hubo el 100% de coincidencia favorable entre los expertos, así como se eliminaron los

CONFIABILIDAD.

Para Montero y León (2002) (52) la confiabilidad es la capacidad del instrumento para producir resultados consistentes cuando las características que se miden no cambian, y estos tienen la posibilidad de medir algo en forma consistente o confiable, de un test para demostrar consistencia y estabilidad en las puntuaciones, de manera que la comprensión del fenómeno se va haciendo más precisa y comienzan a emerger los datos resaltantes de la situación, y la teoría comienza a ser fundamentada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo

El trabajo de investigación se desarrollará en el distrito de Pallanchacra. Creado por ley N° 13268 del 14 de noviembre de 1959, se sitúa a una altitud de 3,115 m.s.n.m con una superficie de 73,69 Km² de extensión, se encuentra a 38 Km. de Cerro de Pasco. La población al año 2015 es 2902 habitantes. Este distrito se caracteriza por ser agrícola predominando el cultivo de papa, maíz, y otros.

4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo

CUADRO N°1

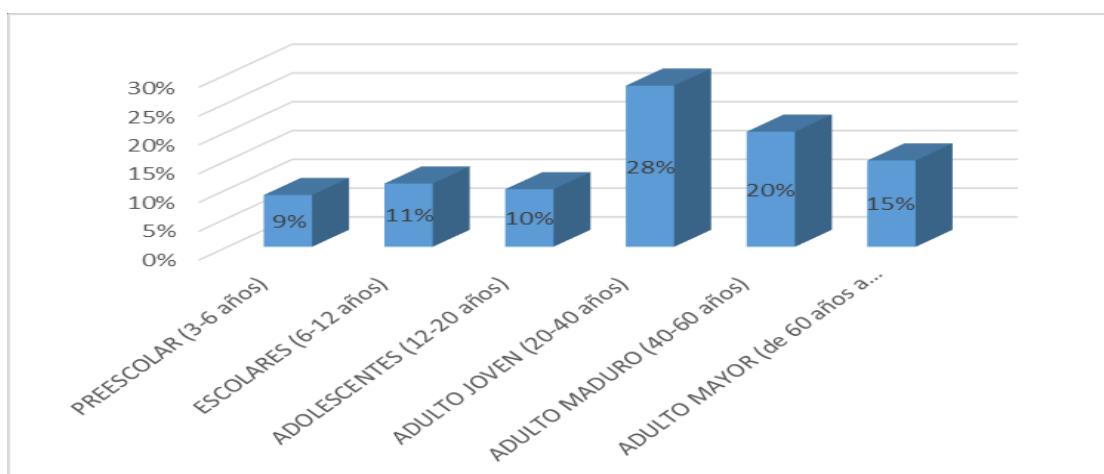
DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD SEGÚN SEXO EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA MAYO – PASCO – 2018

GRUPO ETARIO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Hi	%	Hi	%	Hi	%
LACTANTE (1mes-3 años)	4	6%	5	9%	9	7%
PREESCOLAR (3-6 años)	7	10%	4	7%	11	9%
ESCOLARES (6-12 años)	9	13%	4	7%	13	11%
ADOLESCENTES (12-20 años)	8	12%	4	7%	12	10%
ADULTO JOVEN (20-40 años)	17	25%	17	31%	34	28%
ADULTO MADURO (40-60 años)	13	19%	12	22%	25	20%
ADULTO MAYOR (de 60 años a mas)	10	15%	9	16%	19	15%
TOTAL	68	56%	55	44%	123	100%

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRÁFICO N°1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD SEGÚN SEXO EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA MAYO – PASCO – 2018



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION:

Podemos apreciar en el gráfico una diferencia por edad según sexo, del grupo femenino de 20 a 40 años tenemos un 25% (17), de 40 a 60 años 19% (13), y de 60 años a más 15% con que contrasta con la población masculina de 20 a 40 años 31%(17) prima en este grupo, de 40 a 60 años 22% (12) y de 60 años a más 16%, del total tenemos que 56% (68) son de sexo femenino y del sexo masculino 44% (55)

Se cumple la proporción de mayor predominio son sexo femenino que masculino, también cumple que la mayor parte de la población son adultos maduros y la natalidad disminuye en el Perú.

CUADRO 2

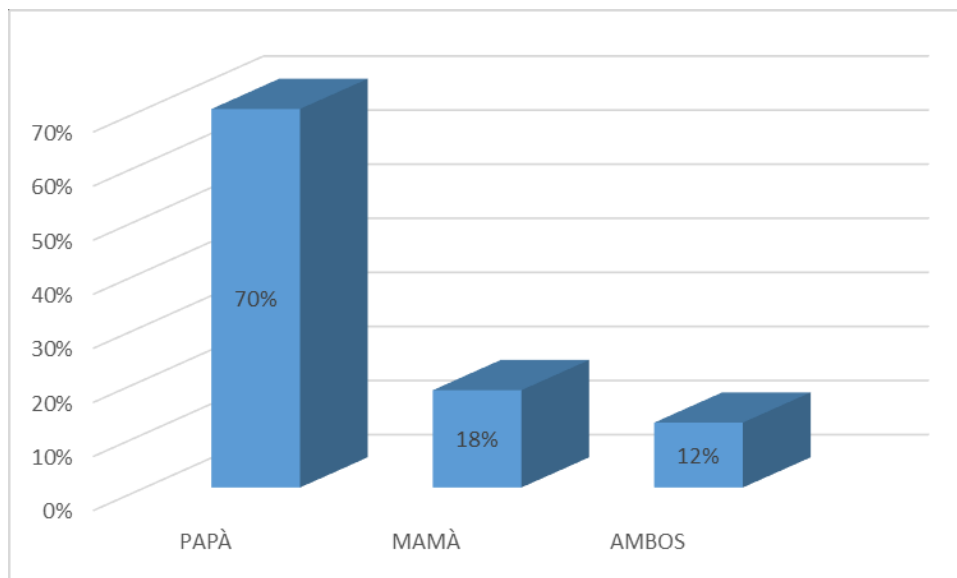
PERSONAS QUE APORTAN ECONOMICAMENTE PARA EL SUSTENTO DE LA FAMILIA EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA 9 DE JUNIO DEL 2018

PERSONAS QUE APORTAN ECONOMICAMENTE A LA FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PAPÁ	34	70 %
MAMA	9	18 %
AMBOS	6	12 %
TOTAL	49	100%

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRÀFICO N° 2

PERSONAS QUE APORTAN ECONOMICAMENTE PARA EL SUSTENTO DE LA FAMILIA EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA 9 DE JUNIO DEL 2018



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACIÓN

En el presente cuadro se observa que el que sostiene el hogar es el padre con un 70% (34), la madre un 18% (9) y ambos 12% (6).

Podemos describir que reciben el aporte económico de una sola persona conllevando a una limitación en la satisfacción de las necesidades básicas de la familia.

CUADRO Nº 3

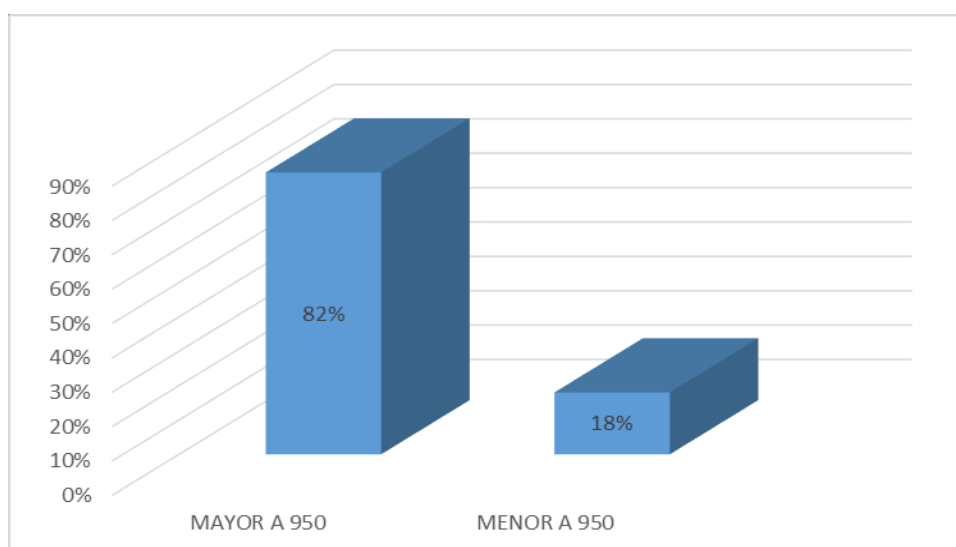
INGRESO ECONOMICO MENSUAL EN LAS FAMILIAS EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA 9 DE JUNIO DEL 2018

INGRESO ECONOMICO MENSUAL EN LA FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAYOR A 950	40	82 %
MENOR A 950	9	18 %
TOTAL	49	100%

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRAFICO Nº 3

INGRESO ECONOMICO MENSUAL EN LAS FAMILIAS EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA 9 DE JUNIO DEL 2018



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION:

El gráfico se observa que el ingreso mensual mayor a 950 soles es un 82% (40) y menor a 950 soles es un 18% (9).

El ingreso mensual económico básico es de 950 soles, sin embargo, tenemos un 18% (9) de la población que su ingreso es menor a 950 soles lo que conlleva a una insatisfacción derivándose quizá en problemas de salud, económicos, etc.

CUADRO Nº 4

OCUPACION QUE DESEMPEÑAN LAS PERSONAS EN LA COMUNIDAD

CAMPESINA PALLANCHACRA 9 DE JUNIO DEL 2018

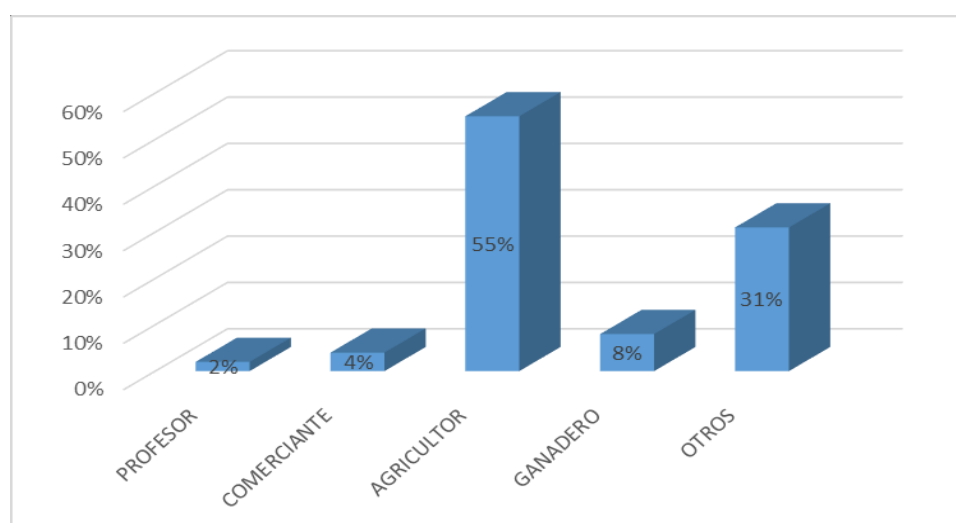
OCUPACION DE LAS PERSONAS EN LA COMUNIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROFESOR	1	2 %
COMERCIANTE	2	4 %
AGRICULTOR	27	55%
GANADERO	4	8%
OTROS	15	31%
TOTAL	49	100%

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRÁFICO Nº 4

OCUPACION QUE DESEMPEÑAN LAS PERSONAS EN LA COMUNIDAD

CAMPESINA PALLANCHACRA 9 DE JUNIO DEL 2018



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION:

El gráfico nos indica que los pobladores de la comunidad de Pallanchacra se dedican más a la agricultura con un 55% (27), otras actividades con un 31% (15), seguida de la ganadería con 8% (4), al comercio un 4% (2), a la docencia un 2% (1).

En dicha comunidad la ocupación que más desempeñan es la agricultura, lo que produce riesgos físicos asociados al clima, el terreno y la maquinaria; riesgos químicos asociados a los plaguicidas, fertilizantes y combustibles; riesgos biológicos que incluyen la exposición a polvo (orgánico e inorgánico) y alérgenos, y también contacto con plantas, animales e insectos; riesgos ergonómicos y psicosociales.

CUADRO Nº 5

GASTO EN LA CANASTA FAMILIAR EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA 9 DE JUNIO DEL 2018

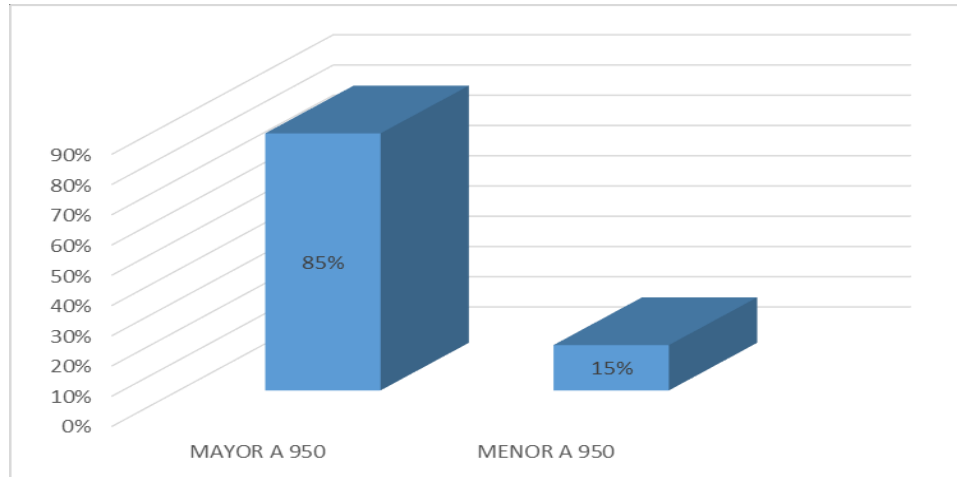
GASTO EN LA CANASTA FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAYOR A 950	42	85 %
MENOR A 950	7	15 %
TOTAL	49	100%

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRÁFICO Nº 5

GASTO EN LA CANASTA FAMILIAR EN LA COMUNIDAD CAMPESINA

PALLANCHACRA 9 DE JUNIO DEL 2018



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION:

El grafico se observa que el gasto en la canasta familiar mayor a 950 es un 85% (42) y menor a 950 es un 15% (7).

La canasta familiar está distribuida entre el padre y la madre sin embargo el que mayormente aporta es el padre y solo un porcentaje lo hace la madre, el gasto de la canasta depende del número de integrantes de la familia, lo que nos quiere decir que el 15% son familias nucleares.

CUADRO Nº 6

GRADO DE INSTRUCCION EN LA COMUNIDAD CAMPESINA

PALLANCHACRA 9 DE JUNIO DEL 2018

GRADO DE INSTRUCCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	18	37 %
SECUNDARIA	20	41 %
SUPERIOR	3	6%
NINGUNA	8	17%
TOTAL	49	100%

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION:

De la población el 37% (18) estudio primario, 41% (20), secundaria, el 6% (3) superior y 17% (8) ningún tipo de educación.

El grafico indica que el 17 % (8) de la población sigue siendo analfabeto.

CUADRO Nº 7

NUMEROS DE HABITACIONES POR VIVIENDA EN LA COMUNIDAD

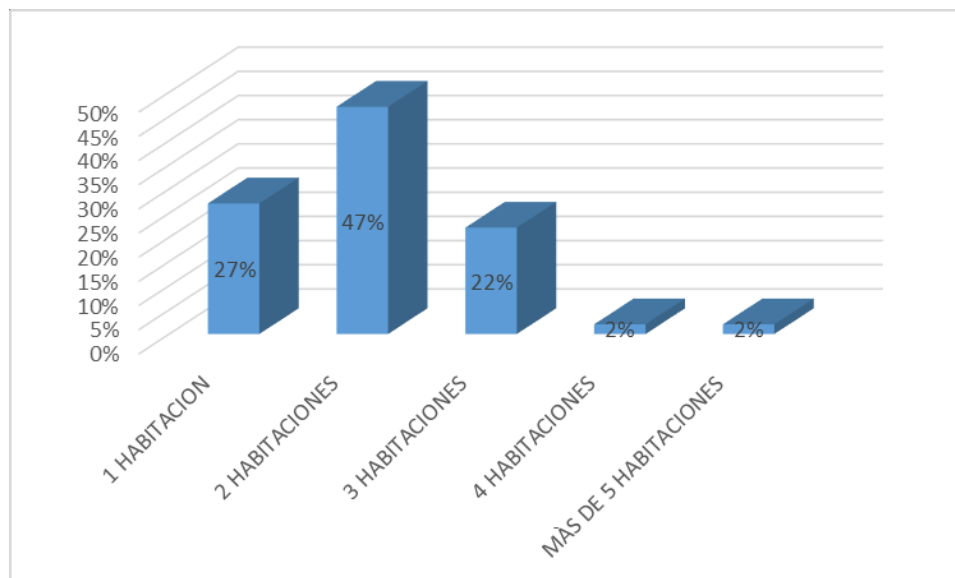
CAMPESINA PALLANCHACRA

NUMERO DE HABITACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 HABITACION	13	27 %
2 HABITACIONES	23	47%
3 HABITACIONES	11	22%
4 HABITACIONES	1	2%
MÁS DE 5 HABITACIONES	1	2%
TOTAL	49	100%

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRÁFICO Nº 7

NÚMEROS DE HABITACIONES POR VIVIENDA EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION:

En la distribución de habitaciones por vivienda en las familias en la comunidad campesina de Pallanchacra apreciamos que 27% (13) cuentan con 1 habitación, 47% (23) cuentan con dos habitaciones, el 22% (11) cuentan con tres habitaciones, 2% (1) cuentan con cuatro habitaciones, 2% (1) cuentan con más de 5 habitaciones.

Se deduce que 47 familias cuentan con una, dos y tres habitaciones con cocina dormitorio y/o sala observando la mayoría de las familias que existe hacinamiento familiar trayendo como consecuencia diversas enfermedades.

CUADRO N° 8

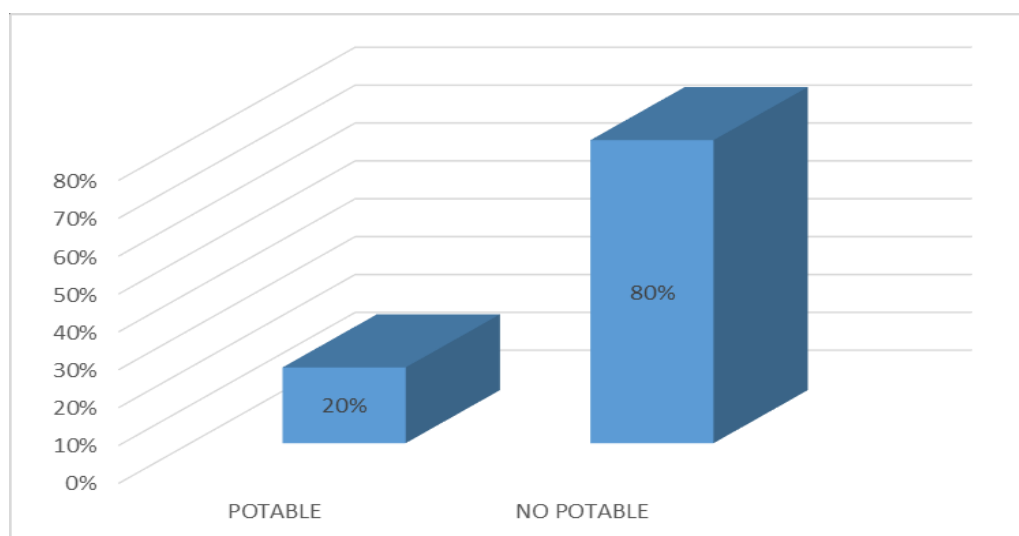
TIPO DE CONSUMO DE AGUA DE LA POBLACION EN LA COMUNIDAD DE PALLANCHACRA

CONSUMO DE AGUA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POTABLE	10	20 %
NO POTABLE	39	80%
TOTAL	49	100%

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRAFICO N° 8

TIPO DE CONSUMO DE AGUA DE LA POBLACION EN LA COMUNIDAD DE PALLANCHACRA



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION

En la comunidad de Pallanchacra se observa que 39 familias 80% (39) saben que el agua que consumen no es potable y que 10 familias (20%) refieren que el agua que consumen es potable.

En dicha comunidad todavía se tiene un porcentaje mínimo de familias que opinan que el agua que consumen es potable, sería importante la captación de dichas familias para darles a conocer sobre el sistema de agua actual que se tiene en Pasco.

CUADRO N° 9

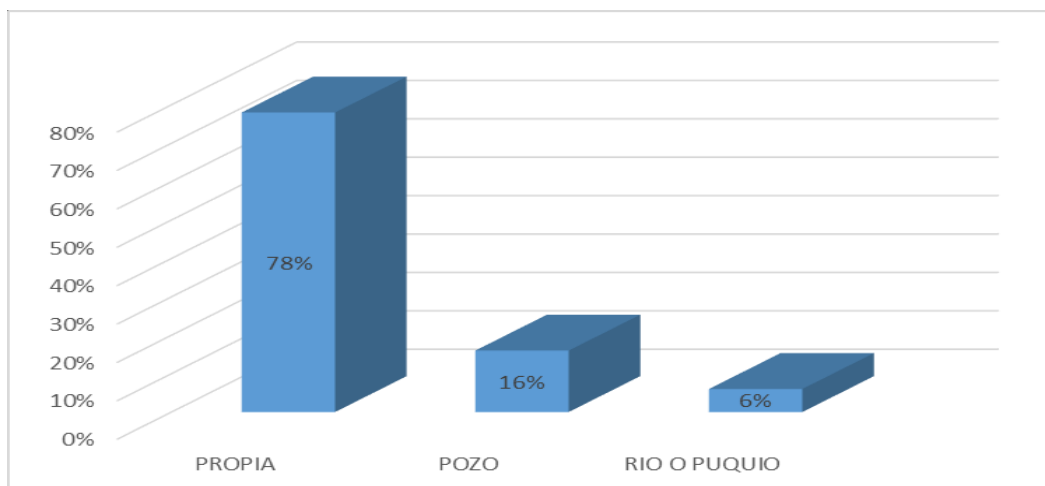
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA COMUNIDAD DE PALLANCHACRA

ABASTECIMIENTO DE AGUA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROPIA	38	78%
POZO	8	16%
RIO O PUQUIO	3	6%
TOTAL	49	100 %

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRÁFICO N° 9

ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA COMUNIDAD DE PALLANCHACRA



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores

INTERPRETACION

En la comunidad de Pallanchacra se observa que 38 familias (78%) poseen instalaciones propias, 8 familias (16%) utilizan el agua por medio de pozos y 3 familias (6%) utilizan agua por medio del río o puquio.

Se tiene un gran número de familias que se abastecen de agua a través de sus instalaciones domésticas o caños domiciliarios, por otro lado, en una cantidad mínima que se abastece de agua mediante pozos o ríos.

CUADRO N°10

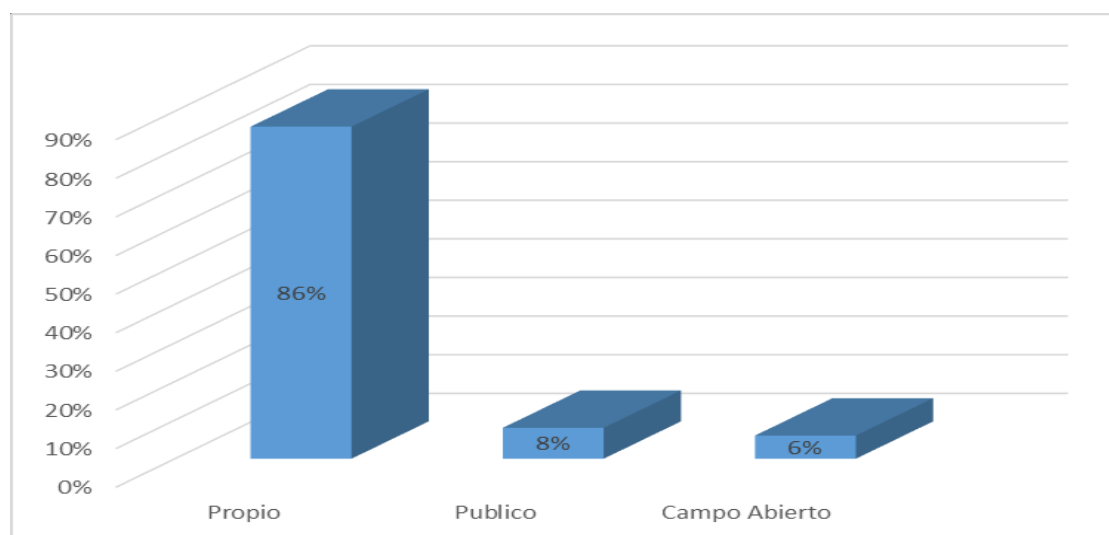
TIPO DE SERVICIO HIGIENICO QUE UTILIZAN LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE PALLANCHACRA

TIPO DE SERVICIO HIGIENICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Propio	42	86%
Publico	4	8%
Campo Abierto	3	6%
TOTAL	49	100 %

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRAFICO N°10

TIPO DE SERVICIO HIGIENICO QUE UTILIZAN LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE PALLANCHACRA



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION

En la comunidad de Pallanchacra se observa que el 86% (42) familias manifiestan que poseen baño propio, 8% (4) familias utilizan baños públicos y 6%, (3) familias refieren que su servicio higiénico es el campo

Las dificultades que se tiene en los servicios básicos también se evidencia en las familias que no todas cuentan con los servicios higiénicos intra domiciliarios, los pobladores han tomado hábito de usar servicios higiénicos públicos e incluso el campo abierto, esto sería un riesgo ya que implicaría La propagación de enfermedades.

CUADRO N°11

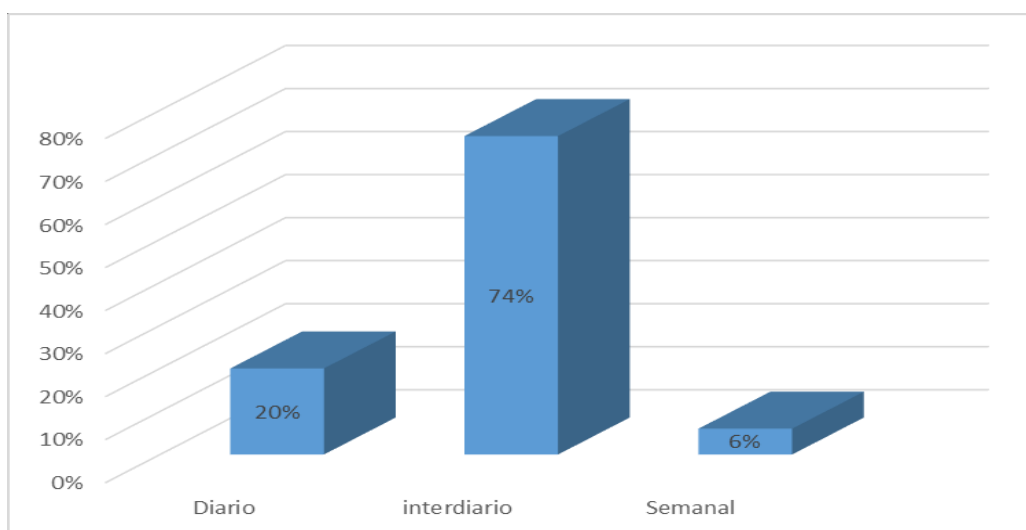
RECOJO DE BASURA POR EL CAMION RECOLECTOR EN LA COMUNIDAD DE PALLANCHACRA

RECOJO DE BASURA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diario	10	20%
Interdiario	36	74%
Semanal	3	6%
TOTAL	49	100 %

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRAFICO N°11

RECOJO DE BASURA POR EL CAMION RECOLECTOR EN LA COMUNIDAD DE PALLANCHACRA



FUENTE: Encuesta de salud de la comunidad de PALLANCHACRA, junio
2018

INTERPRETACIÒN

La recolección de residuos sólidos en la comunidad de Pallanchacra del 100% de familias, el 74% (36) familias manifiestan que el carro recolector pasa

interdiario, 20% (10) familias manifiestan que el carro recolector pasa diario y 3 familias (6%) que el carro pasa semanalmente

Los residuos sólidos se deben desechar diariamente porque de lo contrario podría traer consecuencias graves.

CUADRO N°12

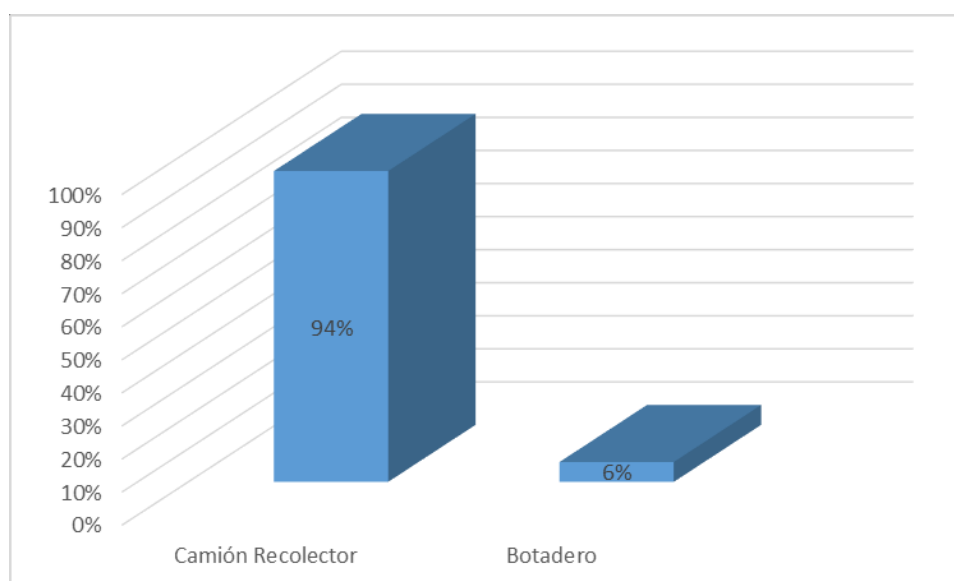
LUGAR DEL DESECHO DE LA BASURA ACUMULADA EN LA COMUNIDAD DE PALLANCHACRA

LUGAR DEL DESECHO DE LA BASURA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Camión Recolector	46	94%
Botadero	3	6%
TOTAL	49	100 %

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRÁFICO N°12

LUGAR DEL DESECHO DE LA BASURA ACUMULADA EN LA COMUNIDAD DE PALLANCHACRA



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION

El desecho de residuos sólidos de la comunidad de Pallanchacra en mayor porcentaje 94% (46) es en el camión recolector y en un porcentaje mínimo 6% (3) en botaderos.

Por más mínimo que sea el problema, se debe tomar medidas importantes, para que todos los residuos sólidos sean desechados en los camiones recolectores.

CUADRO Nº 13

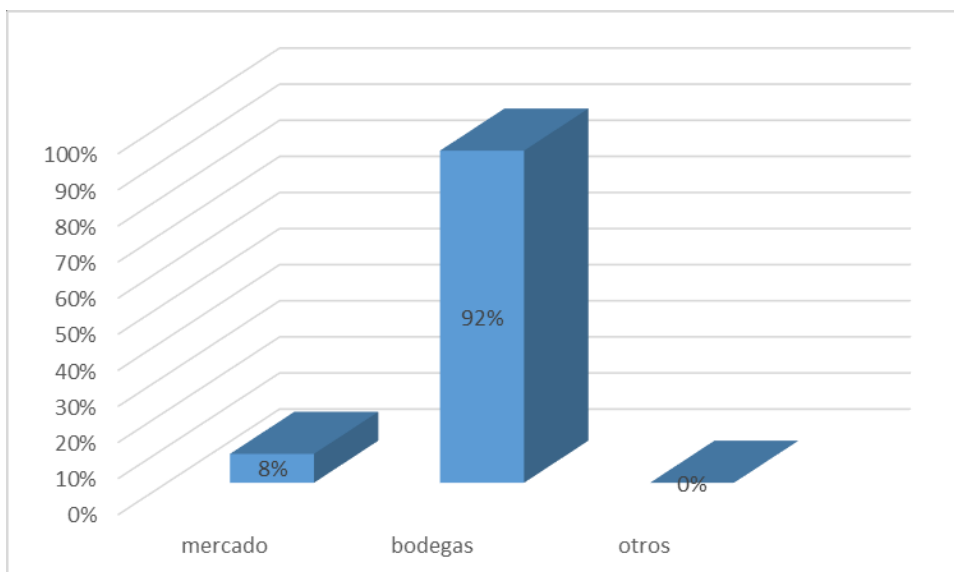
LUGAR DONDE ADQUIEREN LOS ALIMENTOS QUE COSUMEN EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA

LUGAR DONDE ADQUIEREN LOS ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mercado	4	8%
bodegas	45	92%
Otros	0	0%
Total	49	100%

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRÁFICO Nº 13

LUGAR DONDE ADQUIEREN LOS ALIMENTOS QUE COSUMEN EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION:

En la comunidad campesina de Pallanchacra apreciamos que el 8%(4) realiza compras de sus alimentos en el mercado y el 92% (45) en las bodegas.

Podemos deducir el 92 % son más personas que consumen más de una bodega.

CUADRO Nº 14

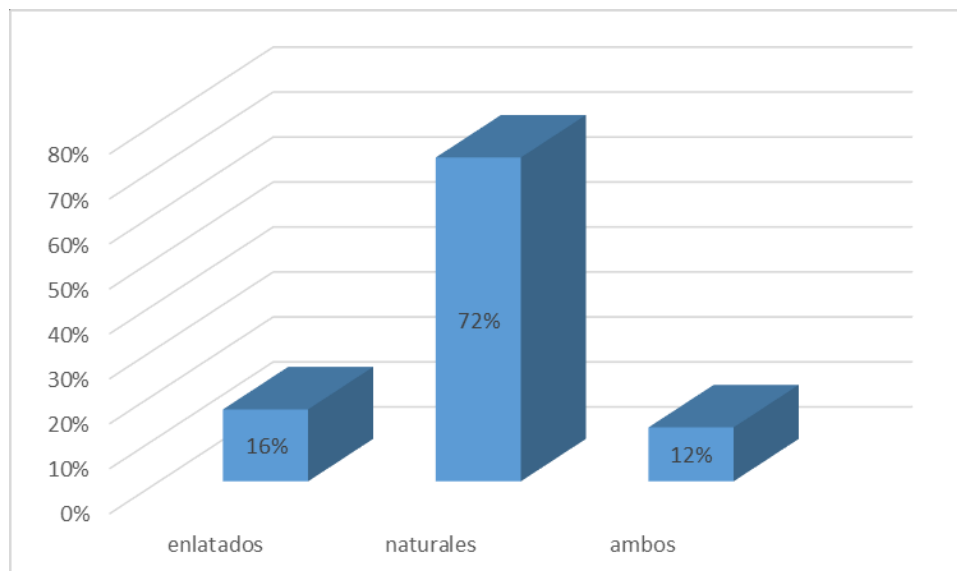
**TIPO DE ALIMENTOS CONSUMEN EN LA COMUNIDAD CAMPESINA
PALLANCHACRA**

TIPO DE ALIMENTOS CONSUMEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
enlatados	8	16%
naturales	35	72%
ambos	6	12%
total	49	100%

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRÁFICO N° 14

TIPO DE ALIMENTOS CONSUMEN EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION:

Apreciamos que el 72 % (35) consume alimentos naturales, 16% (8) enlatados y ambos 12 % (6).

Podemos deducir que el 72% come comidas naturales y saludables

CUADRO N° 15

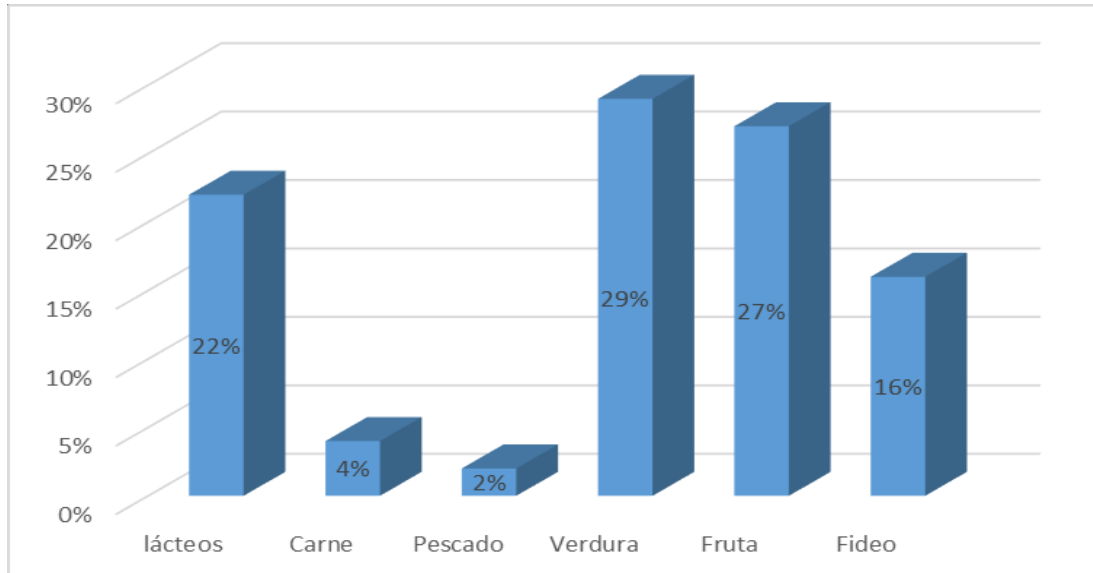
ALIMENTOS QUE CONSUMEN CON FRECUENCIA EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA

ALIMENTOS QUE CONSUMEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
lácteos	11	22%
Carne	2	4%
Pescado	1	2%
Verdura	14	29%
Fruta	13	27%
Fideo	8	16%
Total	49	100%

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

GRÁFICO N° 15

ALIMENTOS QUE CONSUMEN CON FRECUENCIA EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACION:

En la comunidad consumen los lácteos 22% (11), 4% (2) carne, 2% (1) pescado, 29% (14) verduras, 27% (13) frutas y 16% (8) fideos.

Podemos apreciar que los alimentos que más consumen los pobladores de la comunidad son: pan y fideos, lácteos, frutas, pescado, carne lo que quiere decir que llevan una dieta adecuada.

Cuadro N° 16

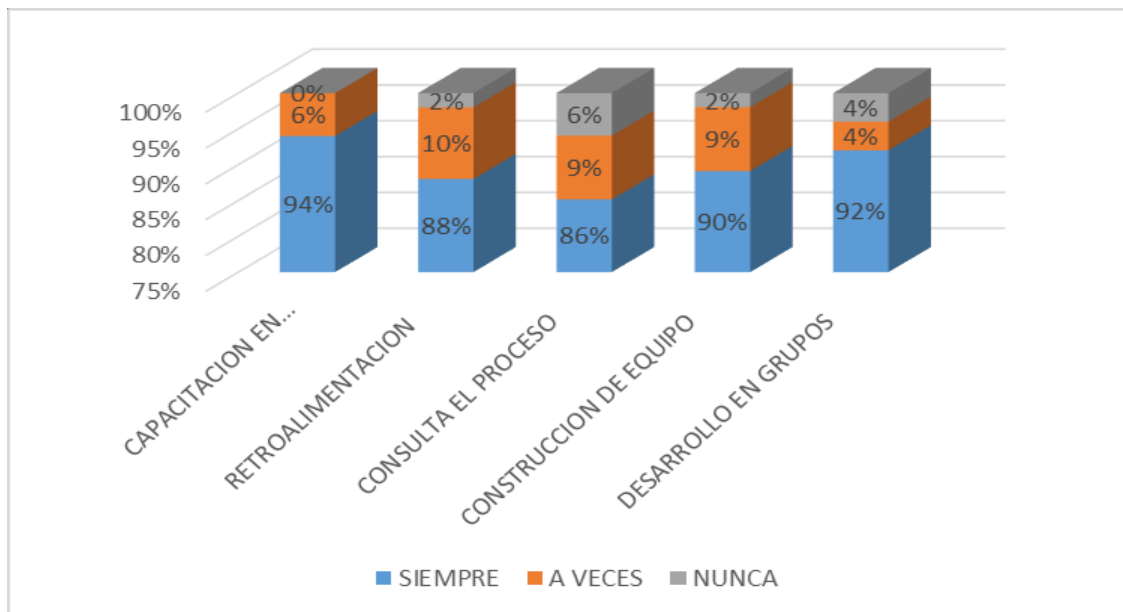
OPINION DE LOS POBLADORES SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS EN EL TRABAJO COMUNAL

ACTIVIDADES	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	Hi	%	Hi	%	Hi	%
CAPACITACION EN SENSIBILIDAD	46	94,0	3	6,0	0	0
RETROALIMENTACION	43	88,0	5	10,0	1	2,0
CONSULTA EL PROCESO	42	86,0	4	9,0	3	6,0
CONSTRUCCION DE EQUIPO	44	90,0	4	9,0	1	2,0
DESARROLLO EN GRUPOS	45	92,0	2	4,0	2	4,0

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

Gráfico N° 16

OPINION DE LOS POBLADORES SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS EN EL TRABAJO COMUNAL



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

INTERPRETACIÓN:

En relación al gráfico sobre opinión de los pobladores sobre las actividades que realizan las enfermeras en el trabajo comunal observa que del total de 49 (100%)

familias encuestados, el 94% (46) familias mencionan participar siempre en las capacitaciones de sensibilidad, solo el 6% (3) familias a veces lo realizan. El 92% (45) familias participan siempre en el desarrollo en grupos, el 4% (2) a veces lo realizan, también el 4% (2) nunca participa. El 90% (44) participa siempre en construcción de un equipo para trabajar, mientras que el 9% (4) de las familias a veces participan y no participan solo es el 2% (1). El 88% (43) familias participan siempre en la retroalimentación, mientras que el 10% (5) participan a veces y el 2% (1) familia nunca participa. En cuanto se refiere a consultar el proceso de trabajo de la enfermera el 86% (42) familias siempre participa, el 8% (4) a veces participa y el 6% (3) nunca participa.

CUADRO N°17

PROBLEMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA

PROBLEMAS
1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
3. HIPERTENSIÓN
4. ANEMIA
5. MORDEDURA DE CANES
6. GASTRITIS
7. DESNUTRICIÓN
8. ACCIDENTES DE TRANSITO
9. INFECCION A LA PIEL
10. ALCOHOLISMO

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

CUADRO N°18

NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD CAMPESINA PALLANCHACRA

NECESIDADES
1. Déficit de abastecimiento de agua
2. Falta de contenedores de basura
3. Presencia de zoonosis
4. Falta de seguridad ciudadana
5. Falta de áreas verdes
6. Ausencia de un Mercado
7. Ausencia de pavimentación en las calles

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores.

CUADRO N° 19

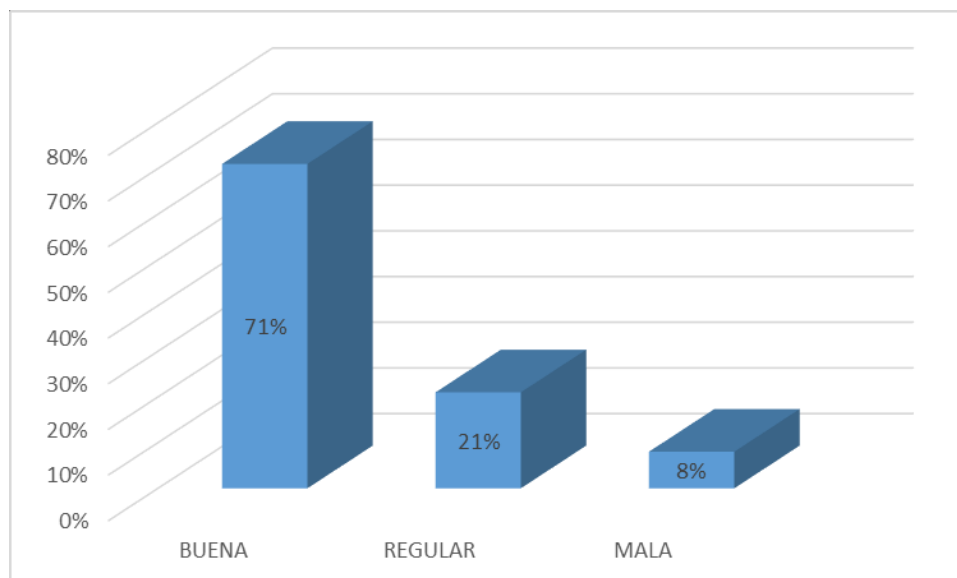
OPINION DE LOS POBLADORES SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL TRABAJO COMUNAL

OPINION DE LOS POBLADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	35	71%
REGULAR	10	21%
MALA	4	8%
TOTAL	49	100%

FUENTE: encuesta realizada por los investigadores

GRÁFICO N° 19

OPINION DE LOS POBLADORES SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL TRABAJO COMUNAL



FUENTE: encuesta realizada por los investigadores

INTERPRETACIÓN:

En relación al gráfico, según la opinión de los pobladores sobre la participación de la enfermera en el trabajo comunal se observa que de un total de 49 familias el 71%

(35) refiere que es buena, el 21% (10) regular y el 12% (4) que es mala la participación de la enfermera.

4.3 Prueba de Hipótesis

Hipótesis

H = A mayor participación de la enfermera en el diagnóstico situacional de la comunidad le permitirá identificar las necesidades y problemas de la población.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	G	Sig. asintóti	Sig. exacta	Sig. exacta
Chi-cuadrado de Pearson	,275 ^a	1	,600		
Corrección por continuidad ^b	,043	1	,835		
Razón de verosimilitudes	,267	1	,605		
Estadístico exacto de Asociación lineal por lineal	,272	1	,602	,752	,406
N de casos válidos	82				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,17.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- Existe relación significativa entre la participación de la enfermera en la elaboración del diagnóstico situacional de la comunidad que permitirá identificar las necesidades y problemas de la población.

- Nivel de significancia: = 0,05

Estadística de prueba: chi cuadrado

$$\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	.058	.600
	V de Cramer	,058	,600
N de casos válidos		82	

Medidas simétricas

El coeficiente Phi nos permite evaluar el grado de asociación entre dos variables, oscila entre 0 y 1.

La V de Cramer oscila entre 0 y 1 (valores cercanos a 0 indican no asociación y los próximos a 1 fuerte asociación).

INTERPRETACIÓN:

En el Cuadro, se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa que a mayor participación de la enfermera en el diagnóstico situacional de la comunidad le permitirá identificar las necesidades y problemas

de la población. La prueba resultó ser significativa ($p < 0.05$). Por lo que se sostiene que hay Relación entre dichas variables.

4.4 Discusión de Resultados

- Alimentarse tiene un costo, y en el Perú es elemental contar con S/328, costo promedio mensual, para acceder a la canasta básica de alimentos. En ese contexto, economistas precisan que en el país la canasta no logra ser del todo cubierta y parte de ello tiene que ver no solo con los ingresos que las personas reciben sino también con el alza de precios que se ha reportado en algunos alimentos. Según el INEI, en el 2012, el costo promedio mensual de la canasta básica por persona fue de S/284 y de S/1.136 si se consideran cuatro miembros en un hogar; en el 2013 fue de S/292 por persona y S/1.168 si son cuatro miembros en un hogar; en el 2014, S/303 por persona y S/1.212 por cuatro miembros en un hogar; en el 2015 S/315 por persona y S/1.260 si son cuatro miembros en un hogar; y en el 2016 el costo mensual fue de S/328 por persona y S/1.312 por cuatro miembros en un hogar. En el presente trabajo de investigación el gasto en la canasta familiar mayor a 950 es un 85% (42) y menor a 950 es un 15% (7). La canasta familiar está distribuida entre el padre y la madre sin embargo el que mayormente aporta es el padre y solo un porcentaje lo hace la madre, el gasto de la canasta depende del número de integrantes de la familia, lo que nos quiere decir que el 15% son familias nucleares.

- El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: Primarios y menos, que te permite fortalecer los niveles adecuados de la promoción de la salud. (www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html). En relación con el trabajo de investigación se encontró de las 49 familias que participaron y en relación según el grado de instrucción, el 37% (18) tienen estudio primario, 41% (20), secundaria, el 6% (3) superior y 17% (8) ningún tipo de educación.

- Según la OMS en el Capítulo de Agenda Hábitat: Promover el derecho a vivienda adecuada. Definición: Porcentaje de viviendas con más de 2.5 ocupantes por dormitorio. Importancia: El hacinamiento habla de la carencia de espacios de la vivienda o desde otro punto, la sobreocupación de personas en la vivienda. En la distribución de habitaciones por vivienda de las familias en la comunidad campesina de Pallanchacra apreciamos que 27% (13) cuentan con 1 habitación, 47% (23) cuentan con dos habitaciones, el 22% (11) cuentan con tres habitaciones, 2% (1) cuentan con cuatro habitaciones, 2% (1) cuentan con más de 5 habitaciones.

- Saneamiento Básico es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas de: Fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano. Disposición

sanitaria de excrementos y orina, ya sean en letrinas o baños. Manejo sanitario de los residuos sólidos, conocidos como basura. El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones, técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental.

(<https://www.google.com/search?>). En la comunidad de Pallanchacra se observa que 39 familias 80% (39) saben que el agua que consumen no es potable y que 10 familias (20%) refieren que el agua que consumen es potable. En la comunidad de Pallanchacra se observa que 38 familias (78%) poseen instalaciones propias, 8 familias (16%) utilizan el agua por medio de pozos y 3 familias (6%) utilizan agua por medio del río o puquio.

- En la comunidad de Pallanchacra se observa que el 86% (42) familias manifiestan que poseen baño propio, 8% (4) familias utilizan baños públicos y 6%, (3) familias refieren que su servicio higiénico es el campo.

- La recolección de residuos sólidos en la comunidad de Pallanchacra del 100% de familias, el 74% (36) familias manifiestan que el carro recolector pasa interdiario, 20% (10) familias manifiestan que el carro recolector pasa diario y 3 familias (6%) que el carro pasa semanalmente

- El desecho de residuos sólidos de la comunidad de Pallanchacra en mayor porcentaje 94% (46) es en el camión recolector y en un porcentaje mínimo

6% (3) en botaderos.

- Según el Ministerio de Salud, una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. El consumo frecuente de alimentos de la comunidad de Pallanchacra son los lácteos 22% (11), 4% (2) carne, 2% (1) pescado, 29% (14) verduras, 27% (13) frutas y 16% (8) fideos.

- Enfermería comunitaria, Es la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública y los aplica como alternativas (estrategias) de trabajo en la comunidad con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población contando con la participación (comunitaria) de esta, mediante cuidados directos e indirectos, a individuos, familias, otros grupos y a la propia comunidad social en su conjunto como miembro de un equipo multidisciplinario y a un marco de una población general de atención de salud. Según la opinión de los pobladores de la comunidad de Pallanchacra - Pasco las actividades que realizan las enfermeras en el trabajo comunal se observa que del total de 49 (100%) familias encuestados, el 94% (46) familias mencionan participar siempre en las capacitaciones de sensibilidad, solo el 6% (3) familias a veces lo realizan. El 92% (45) familias participan siempre en el desarrollo en grupos, el 4% (2) a veces lo realizan, también el 4% (2) nunca participa. El 90% (44) participa siempre en construcción de un equipo para trabajar, mientras que el 9% (4) de las familias a veces participan y no participan

solo es el 2% (1). El 88% (43) familias participan siempre en la retroalimentación, mientras que el 10% (5) participan a veces y el 2% (1) familia nunca participa. En cuanto se refiere a consultar el proceso de trabajo de la enfermera el 86% (42) familias siempre participa, el 8% (4) a veces participa y el 6% (3) nunca participa.

- La opinión de los pobladores sobre la participación de la enfermera en el trabajo comunal se observa que de un total de 49 familias el 71% (35) refiere que es buena, el 21% (10) regular y el 12% (4) que es mala la participación de la enfermera.

- **SERVICIOS DE ENFERMERIA DE SALUD DE LA COMUNIDAD.** En contraste con los razonamientos actuales sobre la atención del individuo, se ideó una estructura conceptual para lograr una enfermería de salud de la comunidad eficaz, basada en la epidemiología de los problemas de salud predominantes, en los principios clásicos, demostraciones y experiencias de enfermería de salud pública, y en el supuesto de que la enfermería puede afectar a la salud de la comunidad de una manera singular y significativa en presencia de ciertos procesos y el debido apoyo y con un sentido de responsabilidad para su desarrollo. Los problemas de salud en la comunidad campesina Pallanchacra se identificó los siguientes, **EDA, IRAS, HIPERTENSION, ANEMIA, MORDEDURA DE CANES, GASTRITIS, DESNUTRICION, ACCIDENTES DE TRANSITO, AFECCIONES A LA PIEL, ALCOHOLISMO.**

- **ANALISIS DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD.** El desarrollo de estrategias apropiadas para cualquier

comunidad debe comenzar con una evaluación sensible de las necesidades de la misma. La evaluación tiene un triple propósito: 1) Identificar las necesidades y problemas de salud de la comunidad y subgrupos de población; 2) desarrollar planes para prevenir, reducir y eliminar, en la medida de lo posible, los problemas identificados y para mejorar la salud y el bienestar general de la población, y 3) obtener información de referencia para determinar la eficacia del plan de los programas. Y las Necesidades de Salud en la comunidad campesina de Pallanchacra-Pasco se identificó los siguientes, Déficit de abastecimiento de agua, falta de contenedores de basura, presencia de zoonosis, falta de seguridad ciudadana, ausencia de un mercado, ausencia de toda la pavimentación de las calle.

CONCLUSIONES

- la distribución de la población de la comunidad de Pallanchacra – Pasco se aprecia una diferencia por edad según sexo, del grupo femenino de 20 a 40 años tenemos un 25% (17), de 40 a 60 años 19% (13), y de 60 años a más 15% con que contrasta con la población masculina de 20 a 40 años 31%(17) prima en este grupo, de 40 a 60 años 22% (12) y de 60 años a más 16%, del total tenemos que 56% (68) son de sexo femenino y del sexo masculino 44% (55). Se cumple la proporción de mayor predominio son sexo femenino que masculino, también cumple que la mayor parte de la población son adultos maduros y la natalidad disminuye en el Perú.
- El gasto en la canasta familiar mayor a 950 es un 85% (42) y menor a 950 es un 15% (7). La canasta familiar está distribuida entre el padre y la madre sin embargo el que mayormente aporta es el padre y solo un porcentaje lo hace la madre, el gasto de la canasta depende del número de integrantes de la familia, lo que nos quiere decir que el 15% son familias nucleares.
- Según el grado de instrucción en la población, el 37% (18) estudio primario, 41% (20), secundaria, el 6% (3) superior y 17% (8) ningún tipo de educación.
- En la distribución de habitaciones por vivienda en las familias en la comunidad campesina de Pallanchacra apreciamos que 27% (13) cuentan con 1 habitación, 47% (23) cuentan con dos habitaciones, el 22%

(11) cuentan con tres habitaciones, 2% (1) cuentan con cuatro habitaciones, 2% (1) cuentan con más de 5 habitaciones.

- En la comunidad de Pallanchacra se aprecia que 39 familias 80% (39) saben que el agua que consumen no es potable y que 10 familias (20%) refieren que el agua que consumen es

- En la comunidad de Pallanchacra se encontró que 38 familias (78%) poseen instalaciones propias, 8 familias (16%) utilizan el agua por medio de pozos y 3 familias (6%) utilizan agua por medio del río o puquio.

- En la comunidad de Pallanchacra de las 49 familias en estudio, el 86% (42) familias manifiestan que poseen baño propio, 8% (4) familias utilizan baños públicos y 6%, (3) familias refieren que su servicio higiénico es el campo

- La recolección de residuos sólidos en la comunidad de Pallanchacra del 100% de familias, el 74% (36) familias manifiestan que el carro recolector pasa interdiario, 20% (10) familias manifiestan que el carro recolector pasa diario y 3 familias (6%) que el carro pasa semanalmente

- El desecho de residuos sólidos de la comunidad de Pallanchacra en mayor porcentaje 94% (46) es en el camión recolector y en un porcentaje mínimo 6% (3) en botaderos.

- Según los alimentos que consumen frecuentemente la comunidad, son los lácteos 22% (11), 4% (2) carne, 2% (1) pescado, 29% (14) verduras, 27% (13) frutas y 16% (8) fideos.

- Según la opinión de los pobladores sobre la participación que realiza las enfermeras en el trabajo comunal observa que del total de 49 (100%) familias encuestados, el 94% (46) familias mencionan participar

siempre en las capacitaciones de sensibilidad, solo el 6% (3) familias a veces lo realizan. El 92% (45) familias participan siempre en el desarrollo en grupos, el 4% (2) a veces lo realizan, también el 4% (2) nunca participa. El 90% (44) participa siempre en construcción de un equipo para trabajar, mientras que el 9% (4) de las familias a veces participan y no participan solo es el 2% (1). El 88% (43) familias participan siempre en la retroalimentación, mientras que el 10% (5) participan a veces y el 2% (1) familia nunca participa. En cuanto se refiere a consultar el proceso de trabajo de la enfermera el 86% (42) familias siempre participa, el 8% (4) a veces participa y el 6% (3) nunca participa.

- Según la opinión de los pobladores sobre la participación de la enfermera en el trabajo comunal se observa que de un total de 49 familias el 71% (35) refiere que es buena, el 21% (10) regular y el 12% (4) que es mala la participación de la enfermera.

- Según los problemas de salud en la comunidad campesina Pallanchacra se identificó los siguientes, EDA, IRAS, HIPERTENSION, ANEMIA, MORDEDURA DE CANES, GASTRITIS, DESNUTRICION, ACCIDENTES DE TRANSITO, AFECCIONES A LA PIEL, ALCOHOLISMO.

- Según las necesidades de salud en la comunidad campesina Pallanchacra se identificó los siguientes, Déficit de abastecimiento de agua, falta de contenedores de basura, presencia de zoonosis, falta de seguridad ciudadana, ausencia de un mercado, ausencia de toda la pavimentación de las calles.

RECOMENDACIONES

1. Los Gobiernos Locales deben coordinar con el Gobierno Regional para lograr adecuado saneamiento básico con la finalidad de que los pobladores tengan una adecuada calidad de vida.
2. Los Gobiernos Locales deben priorizar las necesidades básicas de salud para sus pobladores.
3. Se sugiere que la Municipalidad deben brindar su apoyo con material logístico a los profesionales que se dediquen hacer investigación inherente a su comunidad.
4. Se recomienda que los diagnósticos de salud deben ser elaborados en forma total de la población para obtener necesidades y problemas precisos de salud.
5. Las enfermeras que laboran en el Centro de Salud deben fortalecer las estrategias de promoción de la salud con la finalidad de disminuir los índices de morbi – mortalidad de la población.
6. La enfermera debe identificarse, asumir liderazgo para recibir confianza de la población con la finalidad de que participen en todas las actividades que realiza y programa el personal de salud.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 558. Ginebra, 1974.
2. Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Atención primaria de salud. Ginebra, OMS, 1978.
3. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas, 1973-1976. Publicación Científica 364. Washington, D.C., 1978.
4. Terris, M. Approaches to an epidemiology of health. AmJ Public Health: 1037, 1975.
5. Organización Mundial de la Salud. Índices estadísticos de la salud de la familia. Serie de Informes Técnicos 587. Ginebra, 1976.
6. Sibley, J. C. et al. Quality-of-care appraisal in primary care: a quantitative method. Ann Intern Med 83:46-52, 1975. Enfermería y salud de la comunidad / 19
7. Bates, B. Nurse-physician dyad: collegial or competitive. En: Three Challenges to the Nursing Profession. Trabajos seleccionados de la Asociación Americana de Enfermeras. Nueva York, 1972.
8. Organización Panamericana de la Salud. Informe Final de la XXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS. Resolución XXIV. Documento Oficial 152. Washington, D.C., 1978.
9. Organización Panamericana de la Salud. Modern concepts of participatory planning. Documento mimeografiado No. 50-12. Washington, D.C., 1976.
10. Organización Panamericana de la Salud. IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Informe Final y Documento de Referencia. Documento Oficial 155. Washington, D.C., 1978.
11. <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/5590.pdf>



ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TITULO: PARTICIPACION DE LA ENFERMERA EN LA ELABORACION DEL PLAN DE NECESIDADES Y PROBLEMAS A TRAVES DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL. PALLANCHACRA. PASCO. 2017.

INSTRUMENTO

1. COSTUMBRES Y TRADICIONES :

• presidente de la comunidad.....

• ¿Se reúnen los comuneros?

SI NO

Frecuencia:.....

¿Con que objetivo de reúnen ?.....

• ¿Qué tipo de informes hacen en estas reuniones?

.....
.....

• ¿Tienen convenios con otras Instituciones Culturales?

.....
.....

• ¿Qué festividades tienen durante el año?

.....
.....

2. VIVIENDA

• ¿La casa que ocupa la familia es?

Propia Alquilada Hipotecada heredada

Otros:.....

• ¿De qué tipo de material es su casa?

Noble Adobe Prefabricada

Otros :.....

- ¿Cuántas habitaciones tiene la casa?

1 2 3 4 MAS

- ¿Ud. cría animales en casa?

SI NO

	TIPO	CANTIDAD	LUGAR
NO DOMESTICOS			
DOMESTICOS			

- ¿La casa está ubicada cerca de?

Parque Losa deportiva Centro de salud

Juegos infantiles

Otros:.....

RECREACION Y DEPORTES

- ¿Ud. practica deporte?

SI NO

- ¿Qué tipo de deporte practica?

Vóley Futbol Básquet

Otros:.....

- ¿Existe centros de recreación cultural?

SI NO

Especifique:.....

3. SERVICIOS DE SALUD:

- ¿Existe algún centro de salud en su comunidad?

SI NO NOMBRE.....

- ¿El centro de salud de su comunidad con cuantos personales de salud cuenta?

Medico Enfermeras Técnicos Otros.....

- ¿Cuál es la calidad de atención de la enfermera del centro de salud de su comunidad al público?

Buena Regular Mala

Especifique:.....

- ¿El centro de salud en tu comunidad realiza campañas de promoción y prevención de salud?

Siempre A Veces Nunca No Sabe

	FRECUENCIA			
ALIMENTOS	DIARIO	INTERDIARIO	SEMANAL	QUINCENAL
Carbohidratos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteínas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minerales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lípidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitaminas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Con que frecuencia asiste al centro de salud?

SI NO

Especifique:.....

- ¿Cuenta con algún tipo de seguro?

SI NO

Especifique:.....

4. ALIMENTACION Y NUTRICION:

- ¿Qué tipo de alimentos consume con frecuencia?

.....

- ¿Ud. lava las verduras y frutas antes de consumirlas?

SI NO

- ¿Se lava Ud. las manos antes de preparar sus alimentos?

SI NO

- ¿Cuántas veces al día se lava las manos?

3 veces al día 2 veces al día 1 vez al día

Otros.....

- ¿Sus hijos cuentan con loncheras?

SI NO

En qué

consiste:.....

- ¿Existe organizaciones de apoyo alimentario en tu comunidad? Vaso de leche Club de madres Comedor popular otros

Especifique:.....

- ¿Hay miembros en la familia que asiste a una de estas organizaciones?

SI NO

¿QUIEN?:.....

¿DONDE?:.....

5. EDUCACION:

- ¿Usted cree que la educación es importante?

SI NO

¿Por qué?:.....

- Constitución familiar :

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ROL FAMILIAR	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	GRADO DE INSTRUCCION
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							