



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, UTILIZADAS
POR EL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN SOCIAL DEL HOSPITAL DR.
LUIS DANIEL BEAUPERTHUY, CUMANACOA MUNICIPIO MONTES,
ESTADO SUCRE AÑO 2014-2015.**

Autora:

Br. Mileidys J. Rondón G.

Tutora Institucional:

Licenciada María E. Ayala

Tutora Académica:

MSc. Danellis Pigús

**Trabajo de Grado, modalidad tesis presentado como requisito parcial
para optar al título de Licenciada en Trabajo Social.**

Cumaná, Mayo de 2016

MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR: DANELLIS PIGUS

JURADO: MARÍA M. GONZALEZ

JURADO: CARMEN GUEVARA

ESTE TRABAJO FUE EVALUADO CON LA CATEGORIA DE

APROBADO

DEDICATORIA

Hoy es un sueño hecho realidad a pesar de todos los obstáculos presentes en mi camino, pero mis ganas de alcanzar esta meta tan importante de mi vida pudo vencerlos, esto gracias al apoyo de seres tan especiales, a quienes quiero dedicar mi título.

A mi DIOS todo poderoso, quien me lleno de mucha fortaleza y sabiduría en el logro de este sueño hoy hecho realidad.

A mi madre Milena J. González quien estuvo conmigo en todo momento cuando más la necesite, siempre apoyándome, guiándome, y acompañándome por el camino correcto. Ella fue mi principal inspiración para lograr esta meta que hoy en día se vuelve realidad. Mami te amo.

Al amor de mi vida José Leonardo Villafranca, quien a pesar de nuestras diferencias me apoyo en todo momento, confió en mí y puso a mi disposición todo lo que fuera necesario para que yo alcanzara este sueño. Gracias mi amor.

A mi profesora Danellis Pigús, más que una tutora fue mi amiga, ella estuvo conmigo en los buenos y malos momentos, siempre dándome ánimos, consejos, confianza y respeto mutuo, para que yo alcanzara el éxito. En pocas palabras ella fue un pilar fundamental para alcanzar este triunfo que hoy también se lo dedico. Gracias por su apoyo incondicional.

A mis hermanos Robert, Alexander, Frank, Jesús, Luis, Dineida y Ángel. Gracias por su apoyo, los quiero mucho.

A mi suegra Rosa Elene Noguera, quien me apoyo al logro de este sueño, en todo momento mostrándome su cariño, aprecio y toda la confianza. Gracias suegra.

Y así a todas aquellas personas que hicieron posible esto.

MILEIDYS J. RONDÓN G.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero reconocimiento a todas aquellas personas que hicieron posible la presente investigación, en especial:

DIOS primeramente sin el nada puede hacerse o lograrse.

A la profesora Danellis Pigús, quien me oriento, me impartió conocimientos durante mi formación académica y lo más importante confió y creyó en mi capacidad para desarrollar la investigación.

A mis compañeras Ariannys Colón, Mariana Rondón, Luidriannys Peña, Angela, Liccioni y Nyd Lozada, con ellas compartí muy gratos momentos desde el inicio de mis actividades académicas en la Universidad de Oriente.

A la licenciada María Eugenia Ayala, mi tutora institucional, quien compartió sus conocimientos y experiencia profesional conmigo y además la confianza que deposito en mí.

A la licenciada Yusmelys Barreto y la profesora Zoraya Palomo, quienes evaluaron mi instrumento para ser aplicado a la población objeto de estudio.

Al director del Hospital quien permitió que realizara la investigación.

A todos mil gracias!!

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	xii
Introducción.....	1
 CAPÍTULO I : EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
Planteamiento del problema.....	6
Objetivos de la investigación.....	16
Justificación.....	17
 CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	
Antecedentes.....	19
Antecedentes internacionales.....	19
Antecedentes nacionales.....	21
Antecedentes locales.....	22
Bases teóricas.....	24
Bases legales.....	37
 CAPÍTULO III : MARCO METODOLÓGICO	
Nivel de la investigación.....	41
Diseño de la investigación.....	41
Área de estudio.....	42
Población.....	42
Fuentes de recolección de información.....	43
Fuentes primarias (directa).....	43
Fuentes secundarias.....	43

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
Presentación y análisis de datos.....	45

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

Resultados.....	47
Situaciones encontradas.....	99
Plan de intervención.....	102
Identificación del plan de intervención.....	103
Introducción del plan de intervención.....	103
Objetivos del plan de intervención.....	103
Fundamentación teórica metodológica.....	104
Programa 1.....	107
Proyecto 1	108
Proyecto 2	111
Programa 2.....	114
Proyecto 1	115
Proyecto 2	118
Conclusiones.....	121
Recomendaciones.....	125
Referencias Bibliográficas.....	127
Anexos.....	131

ÍNDICE DE FIGURAS

Nº	Título	Pág.
1	Gráfico 1, distribución de los usuarios en función al sexo.....	47
2	Grafico 2, distribución porcentual de los usuarios en función a: dirección.....	48
3	Grafico 3, distribución porcentual de los usuarios en función al: grado de instrucción.....	49
4	Gráfico 4, distribución porcentual de los usuarios en función al: servicio donde fueron atendidos.....	50
5	Gráfico 5, distribución porcentual de los usuarios en función al: conocimiento que tienen sobre el departamento de promoción social.....	52
6	Gráfico 6, distribución porcentual de los usuarios en función al: conocimiento que tienen del trabajador social y/o promotor social.....	53
7	Grafico 7, distribución porcentual de los usuarios en función al: contacto con el trabajador social y/o promotor social.....	55
8	Gráfico 8, distribución porcentual de los usuarios en función a la orientación brindada por parte el trabajador social y/o promotor social.....	56
9	Gráfico 9, distribución porcentual de los usuarios en función al tipo de atención recibida.....	58
10	Grafico 10, distribución porcentual de los usuarios en función a: relación con el trabajador social y/o promotor social.....	59

11	Gráfico 11, distribución porcentual de los usuarios en función a: la atención brindada por el trabajador social y/o promotor social.....	60
12	Grafico 12, distribución porcentual de los usuarios en función a: la opinión que merece el personal del departamento de promoción social.....	61
13	Grafico 13, distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función a: servicio donde se desempeñan.....	63
14	Gráfico 14, distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función al conocimiento que tienen sobre la labor que realiza el departamento de promoción social.....	65
15	Gráfico 15, distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función al conocimiento que tienen en relación a las funciones del trabajador social y/o promotor social.....	66
16	Gráfico 16, distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función al apoyo que brinda del departamento de promoción social en la realización de actividades concernientes a los servicios.....	67
17	Grafico 17, distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función a: participa en actividades planificadas por el personal del departamento de promoción social.....	69
18	Grafico 18, distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función a la frecuencia con que el trabajador social y/o promotor social implementa actividades en los servicios.....	71
19	Grafico 19, Distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función a cada cuanto tiempo el trabajador social y/o promotor social visita los servicios.....	73

20	Grafico 20, distribución porcentual de las coordinadoras en enfermería en función a: temas abordados por el trabajador social y/o promotor social en los servicios.....	74
21	Gráfico 21, distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función a medios que utiliza el trabajador social y/o promotor social para difundir la información en relación a los temas abordados.....	75
22	Gráfico 22, distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función estrategias que implementa el trabajador social y/o promotor social en los servicios.....	77
23	Gráfico 23, distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función a la efectividad de las estrategias implementadas por el equipo de promoción social.....	78
24	Gráfico 24, distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función a sugerencias al equipo de promoción social.....	79
25	Gráfico 25, distribución porcentual del equipo de promoción social en función al grado de instrucción.....	81
26	Grafico 26, distribución porcentual del equipo de promoción social en función a: cargo que desempeñan.....	82
27	Grafico 27, distribución porcentual del equipo de promoción social en función a: tiempo laboral.....	83
28	Gráfico 28, distribución porcentual del equipo de promoción social en función a objetivo del departamento de promoción social.....	85
29	Gráfico 29, distribución porcentual del equipo de promoción social en función a las funciones que cumple el equipo de promotor social en el hospital.....	86
30	Grafico 30, distribución porcentual del equipo de promoción social en función a servicios del Hospital que abordan frecuentemente.....	87

31	Grafico 31, distribución porcentual del equipo de promoción social en función al rol que desempeñan en los servicios.....	89
32	Grafico 32, distribución porcentual del equipo de promoción social en función a quien determina la cobertura del departamento.....	91
33	Grafico 33, distribución porcentual del equipo de promoción social en función a estrategias de prevención primaria en salud aplicadas.....	92
34	Grafico 34, distribución porcentual del equipo de promoción social en función a medios que utilizan para difundir información en los servicios.....	93
35	Grafico 35, distribución porcentual del equipo de promoción social en función a cada cuanto tiempo visitan los servicios.....	94
36	Grafico 36, distribución porcentual del equipo de promoción social en función a limitaciones para la implementación de las estrategias de prevención primaria.....	96
37	Grafico 37, distribución porcentual del equipo de promoción social en función a logros obtenidos por el departamento.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Título	Pág.
1	Tabla 1, situaciones detectadas.....	99
2	Tabla 2, plan de actividades, proyecto 1.....	109
3	Tabla 3, plan de actividades, proyecto 2.....	112
4	Tabla 4. Plan de actividades- proyecto 1, programa 2.....	116
5	Tabla 5. Plan de actividades- proyecto 2, programa 2.....	119



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, UTILIZADAS POR EL
DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN SOCIAL, HOSPITAL DR. LUIS DANIEL
BEAUPERTHUY, CUMANACOA MUNICIPIO MONTES, ESTADO SUCRE AÑO 2014-2015.

Tutora: MSc. Danellis Pigús

Autora: Br. Mileidys Rondón

RESUMEN

El presente trabajo de grado se planteó como objetivo general: Analizar las estrategias de prevención primaria en salud, utilizadas por el departamento de promoción social Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, Cumanacoa municipio Montes. Se realizó una investigación de campo la cual facilitó abordar el objeto de estudio, utilizando instrumentos y técnicas de recolección de datos, tales como: entrevista no estructurada, observación no participante y el cuestionario para obtener así la información necesaria y precisa de la realidad objeto de estudio, partiendo de la información recogida se elaboró una propuesta de plan de acción denominado: Atención integral a usuarios de los diferentes servicios del Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, consta de dos programas relacionados a: recursos, actualización e incorporación de formatos para la intervención de casos, diferenciación entre estrategias y actividades y por ultimo comunicación, el cual servirá para que otros estudiantes lo pongan en marcha y se le dé solución a las situaciones encontradas. Para finalizar se concluye que: la falta de comunicación entre el equipo de promoción social y el personal de enfermería impiden que se desarrollen adecuadamente las estrategias de prevención primaria en salud, en consecuencia se nota la ausencia del equipo de promoción social en la mayoría de los servicios pues también tienen que asistir a liceos, escuelas y comunidades del municipio debido a que estas instituciones no cuentan con la figura del trabajador social que atienda las necesidades de las personas que se desempeñan en cada una de ellas.

Palabras claves: Estrategia, prevención, evaluación, salud, metodología, intervención.

INTRODUCCIÓN

La prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998). Es decir, las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud.

Es importante mencionar que, la prevención primaria comprende dos factores importantes que son: la promoción y protección de la salud del pueblo, factores estos indispensable para el desarrollo económico y social sostenido, estas contribuyen a mejorar la calidad de vida y bienestar de la población, consideradas como un derecho fundamental para todas las personas y el estado debe garantizarlas sin ningún tipo de discriminación social, de manera que, promociona diversos programas y proyectos que deben ser implementados por los centros hospitalarios del país (Hospitales, ambulatorios, centro de diagnóstico integral (CDI) y centro de rehabilitación integral (CRI)).

En tal sentido, el estado Venezolano mediante el Ministerio del Poder Popular para la Salud desde el año 2010, ejecuta cinco (5) proyectos de salud tales como: el proyecto madre, integración de las áreas cardiovascular, renal y endocrino-metabólica (CAREMT), atenciones especiales, salud segura, comunidad segura y vida plena, cada uno de ellos fueron creados con sus respectivos componentes y funciones específicas en pro de garantizar la salud a la población a nivel nacional, regional y local, para la mejora de su calidad de vida, estos deben ser ejecutados por todos los centros de salud de la nación.

Específicamente en el estado Sucre, municipio Montes, funciona el Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy el cual cuenta con el apoyo de cuatro (4) ambulatorios rurales tipo II, diecinueve (19) ambulatorios rurales tipo I, un (01) centro de diagnóstico integral (CDI) y un (01) centro de rehabilitación integral (CRI), según Boada (2013). Dichos centros facilitan el acceso de la población al servicio de salud sin discriminación, logrando que sus programas y proyectos los beneficien, mediante la participación del equipo de salud y promoción social.

Por tal razón, el equipo de salud y promoción social que funcionan en dicha institución, integrado por un (1) médico, siete (7) coordinadoras de enfermería, un (1) trabajador social y cinco (5) promotores sociales, quienes tienen la misión de brindar atención integral, prevaleciendo la prevención primaria, dirigida a las personas que asisten a los servicios del centro de salud, con la finalidad de que la población tenga una mejor calidad de vida y bienestar social, es importante aclarar que el bienestar social y la calidad de vida del individuo no solo dependen de la salud sino que están ligados a otros factores sociales como la alimentación, vivienda, educación, empleo, entre otros.

Es por esto, que el equipo de salud del Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, dirige su acción al campo de la prevención primaria, cuyas estrategias van dirigidas a la población en general, con la intención que ésta participe en la sensibilización para la modificación de determinadas conductas de riesgo o no saludables. Como lo afirma la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo nº 83, "*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley*" (1999:18). Es decir, el estado a través de la implementación de programas debe garantizar el

derecho a la salud para todas las personas; sin embargo, estas tienen el deber de acatar los lineamientos sanitarios y participar activamente en su formación socio-sanitaria para mejorar su calidad de vida, convirtiéndose en protagonistas de su bienestar.

Asimismo, es imprescindible mencionar que para la eficacia en la implementación de estrategias de atención a nivel primario, el equipo multidisciplinario juega un papel importante, donde el trabajador social, es fundamental en la promoción y defensa de la salud, pues es el profesional capacitado en lo que respecta a las necesidades sociales del individuo, este posee herramientas que le facilitaran implementar estrategias dirigidas a educar, orientar, capacitar e informar a la población, para disminuir la incidencia de enfermedades y evitar su aparición, permitiendo que las personas tomen consciencia, participen en su propio cambio y sean multiplicadoras de la información recibida, para que así la población adquiera las herramientas necesaria para afrontar cualquier enfermedad que pueda presentarse en un momento dado, de allí la importancia de este profesional en los distintos centros de salud.

En acuerdo a lo expuesto, el Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy cuentan con el departamento de promoción social, quien para el año 2012 y en la actualidad 2015 está constituido por una (1) trabajadora social y cinco (5) promotores sociales, cuyas actividades están dirigidas a prevenir las enfermedades, mediante la implementación de estrategias de intervención, que permitan garantizar la salud de todas las personas que acuden al centro de salud y las que no acuden, puesto que el personal de este departamento en conjunto con el equipo de salud de la institución, conformado por las coordinadoras de los diferentes servicios del hospital, este equipo se traslada algunas comunidades lejanas del centro de salud para atender casos muy

específicos que surgen de los diferentes servicios. De manera que el trabajador social y/o promotor social y enfermeras, una vez realizada la visita comunitaria deben notificar al departamento encargado la situación diagnosticada para planificar e implementar estrategias específicas destinadas mejorar la situación encontrada.

Actualmente, en cuanto a su acción interna, los profesionales del departamento de promoción social, buscan ampliar su cobertura de intervención, de modo que se garantice el servicio de salud en todo ámbito; hasta ahora, se encuentran limitados a atender los casos específicos que surgen de los diferentes servicios que ofrece el Hospital, esto se debe al poco recurso material, humano y financiero con que cuenta esta institución, a su vez incide en la planificación. Ante esta situación, la coordinadora Ayala (2013) expone que *“Las estrategias implementadas por el departamento son necesarias reestructurarlas para que permitan la intervención efectiva de la situación y así cumplir con las exigencias y demandas de los usuarios”*. Por tal inquietud surge este trabajo de investigación bajo la modalidad Tesis, con la finalidad de diagnosticar la funcionalidad de las estrategias implementadas por el personal de dicho departamento.

La investigación se enmarca en un diseño de campo con un nivel descriptivo, estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: El problema de investigación, constituido por el planteamiento del problema, objetivos y la justificación de la Investigación.

Capítulo II: Marco teórico referencial, conformado por los antecedentes de la investigación, bases teóricas y bases legales.

Capítulo III: Marco metodológico, tipo y nivel de la investigación, población y muestra, área de estudio, técnicas e instrumentos de recolección y análisis e interpretación de los resultados.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial el tema de atención primaria de la salud (APS), se ha convertido en los últimos tiempos en el centro de atención de las políticas públicas, debido a las transformaciones que ha sufrido el sistema, donde se garantiza el derecho a la salud con base universalista e igualitarista en acuerdo a las necesidades de la población. A propósito González (2010) expresa:

En la actualidad, el enfoque de derechos en el campo de las políticas públicas, basado en la normativa internacional sobre derechos sociales, pretende devolverle a la estrategia de APS, un sentido universal e igualitario opuesto a la teoría inicial, pues anteriormente esta tenía una concepción selectiva y focalizada hacia la población más desprotegida, haciendo de ella un modelo minimalista. (pág. 204)

Este enfoque internacional sobre los derechos sociales con sentido universalista, ha generado cambios positivos en las políticas públicas, creando una visión integradora, donde todos los ciudadanos tienen derecho a la salud; es decir, el mundo ha cambiado extraordinariamente. Sin embargo, Ase Ivan y Burijovich Jacinta (2009) señalan:

Los principios, reglas y estándares que componen el derecho internacional de los derechos humanos ha fijado no solo las obligaciones negativas sino también, y de manera muy precisa, cuáles son las obligaciones positivas del estado. (p: 28) documento en línea.

Esto significa que han definido no solo aquello que el estado no debe hacer, a fin de evitar violaciones, sino también aquello que debe hacer en brindar empleos para el sustento económico de las familias, solo cuenta con

orden a lograr la plena realización de todos los derechos, en especial, los económicos, sociales y culturales. En el campo de la salud, se ha definido este derecho como el derecho a un sistema de salud eficaz e integrada, accesible para todos. Por tal razón, la Organización Mundial para la Salud (OMS) 1996 manifiesta *“la APS debe ser garantizada atendiendo los lineamientos y estrategias, cuya ejecución dependerá de los actores del sector salud”* (pág.; 92).

Por otro lado, Ase Ivan y Burijovich Jacinta (2009), expresan que *“los complejos procesos de formulación e implementación de políticas propuestas por la OMS, han generado importantes desigualdades en el acceso a los servicios sanitarios y en la garantía del derecho a la salud”*. Ante esta situación en 1.998 se divulga el Documento Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas, impulsado por la OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS), como estrategia para alcanzar los Objetivos del milenio acordados en las Naciones Unidas, dicha renovación tiene la finalidad de revitalizar la capacidad de los países para articular una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que les permita mejorar la equidad y afrontar los problemas de salud presentes y futuros.

En tal sentido, aplicar un enfoque renovado de APS es, además, una condición esencial para afrontar los determinantes sociales de la salud y alcanzar el más alto nivel de salud posible para cada persona. Por ende, la nueva estrategia de APS reconoce que la salud es un requisito para que las personas puedan alcanzar su realización personal, un elemento fundamental en las sociedades democráticas y un derecho humano.

En este orden de ideas es importante mencionar que la estrategia de APS está constituida por 3 niveles de atención, 3 niveles de complejidad y 3

niveles de prevención, la intervención profesional está dirigida a las estrategias del nivel prevención primaria. Al respecto Leavell y Clark (1958) definen:

Prevención primaria son actos destinados a disminuir la incidencia de una enfermedad, reduciendo el riesgo de nuevos casos. Este nivel incluye en primer lugar la Protección de la salud. Dirigidas al medio ambiente. Y en segundo lugar la Promoción de la salud. Dirigidas a las personas. Ejemplo: educación.

En relación a lo planteado, la prevención primaria se desarrolla en todos los niveles de atención, ya sea en un programa de prevención primaria, como, por ejemplo, de inmunizaciones en el primer nivel, hasta la prevención de escaras (prevención terciaria). La APS no es sinónimo de prevención primaria, ya que esta estrategia desarrolla todos los niveles de prevención; es decir, no son sinónimos: primer nivel de atención, prevención primaria y atención primaria de la salud.

En líneas generales, la implementación de APS depende de diferentes factores ligados a procesos políticos e institucionales, a la concepción que finalmente adopten los gobiernos, al marco en el que se formulan las políticas de salud y al entramado institucional con el que cada país traduce los enunciados de la APS en prácticas concretas.

En este sentido, la salud en la República Bolivariana de Venezuela, ante los cambios eminentes en la aplicación de las políticas de salud emanadas por la OMS y OPS, implementa sus lineamientos en APS donde la salud es un derecho fundamental para la población tal como lo establece la Constitución Nacional en su artículo N° 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la

calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. (1999:18)

En atención a esto, el estado Venezolano garantiza en su lineamiento político la integración igualitaria de la población a este derecho constitucional, razón por la cual se convierte en un componente inalienable de la dignidad humana y se trata de un bien en sí mismo, que no requiere justificación; es decir, todas las personas por el hecho de existir tienen derecho a la salud, mediante el desarrollo de programas sociales.

Por tal motivo, a partir del año 2002, el gobierno nacional, genera innovaciones en los programas sociales, poniendo en funcionamiento las llamadas Misiones, entre las cuáles se destaca, la Misión Barrio Adentro, que surge en el año 2003 como respuesta a los problemas de salud y con un claro nivel de autonomía con respecto al Ministerio del Poder Popular para la Salud. Ella, tiene entre sus ejes principales el de consolidar la atención primaria como prioridad de la política nacional de salud, en el marco de los principios de universalidad, equidad, gratuidad, gestión participativa y corresponsabilidad social, con el fin de lograr el acceso a los servicios sanitarios de la población excluida.

Además, de la implementación de políticas públicas en salud, en los diferentes Estados Venezolanos también se implementan fundaciones que desarrollan programas dirigidos a la atención inmediata de salud como por ejemplo en el estado Zulia funciona la Fundación para la Promoción de la Salud (FUNDASALUD-ZULIA), en Carabobo la Fundación Instituto Carabobeño para la Salud (INSALU-CARABOBO), en Monagas la Fundación Salud Estado Monagas (FUNDASALUD) y en el Estado Sucre, la Fundación para la Salud del Estado Sucre (FUNDASALUD) creada con el propósito de contribuir con el desarrollo humano sostenible de la población, en base a los

principios de igualdad, honestidad y responsabilidad, incrementando los niveles de bienestar integral y calidad de vida, que permite el bienestar de la población mediante la atención integral, sustentada en acciones que respondan a las necesidades de la gente; con la participación protagónica de la comunidad organizada en la toma de decisiones.
<http://www.fundasaludsucr.gov.ve/index.html>.

En el caso específico de la Fundación para la Salud del Estado Sucre, implementa un conjunto de programas dirigidos al bienestar social de la población, los cuales con la implementación de la Misión Barrio Adentro se han apoyado en los Médicos Integrales Comunitarios (MIC), egresados de Universidad Nacional Experimental de las Fuerzas Armadas (UNEFA), enfermeras y el rol protagónico del trabajador social encargado del departamento de promoción social, acompañado de promotores sociales quienes son bachilleres pero al igual que el trabajador social son capacitados por la gerencia de promoción para la salud y prevención de enfermedades, con la finalidad de trabajar en conjunto como un equipo multidisciplinario, capaz de enfrentar los retos que se puedan presentar y del mismo modo cumplir con el objetivo para lo cual fueron capacitados.

En tal sentido, el trabajador social, al integrarse al equipo de salud se responsabiliza de una parte del trabajo; es decir, cumplen funciones específicas dentro del equipo, este como agente de cambio juega un papel importante en la implementación de las estrategias de intervención para la prevención primaria de enfermedades que atentan contra la salud de la población.

Por esta razón, en el Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, funciona el departamento de promoción social, donde el trabajador social y/o promotores sociales debe plantearse las posibles soluciones o alternativas a las distintas

problemáticas que presentan los usuarios, lo que contribuye en su bienestar social y familiar, del mismo modo actúa adecuando estrategias específicas que permitan el alcance de los objetivos planteados.

Cabe destacar que, este departamento está integrado por seis (6) personas ubicadas de la siguiente manera: una (01) Licenciada en trabajo social encargada de la coordinación del departamento, cinco (05) promotoras sociales de las cuales tres (03) atienden los ambulatorios de San Lorenzo, Río Arenas, Agua Blanca respectivamente y dos (02) ubicadas en el Hospital, además a este equipo se integró la estudiante de la Universidad de Oriente, solicitada por la coordinadora del departamento, con la finalidad que la misma realizara una investigación en función a las estrategias de prevención primaria desarrolladas por dicho departamento en pro de mejorar la atención hacia los usuarios que hacen uso del servicio, lo que permitirá garantizar un alto desempeño profesional. Es necesario mencionar que este equipo, trabaja con actividades y metas directas del Ministerio del Poder Popular para la Salud a través del Programa Operativo Anual Nacional (POAN).

En tal sentido el Ministerio del Poder Popular para la Planificación ejercicio fiscal 2014, establece que el POAN:

Es un documento que integra los objetivos, metas, proyectos y acciones formuladas por cada órgano y ente de la administración pública, a los fines de la concreción de los resultados o metas previstas en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación. El POAN está conformado por 314 proyectos, dirigidos fundamentalmente a impulsar los cinco objetivos históricos del plan de la patria.

De modo que, este plan contempla diecinueve proyectos ejecutados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud en función de brindar atención médica integral a la población vulnerable. Es entonces que, el

personal adscrito al departamento de promoción social debe aplicar un conjunto de actividades emanadas por el POAN tales como: sesiones educativas, atención y seguimiento de casos, gestión de medicamentos, visitas domiciliarias, realización de carteleras informativas y rotafolios, jornadas operativas e informativas, talleres de capacitación, captación de pre natales y reuniones a los círculos de adolescentes, pre y post natales, comité de salud, círculos de hipertensos, diabéticos y epilépticos.

Tales actividades, son consideradas por el equipo de promoción social como estrategias, evidenciándose confusión de términos. Las cuales no se desarrollan de manera efectiva por dos razones fundamentales, en primer lugar la falta de recurso material y humano que impiden el alcance de los objetivos y por ende dificulta la realización de actividades. Tal como lo señala Suarez *“Son muchos los lineamientos que garantizan la integración de la población en el sistema de salud pública, pero son escasos los recursos que permiten la efectiva aplicación de la APS en la realización de actividades esenciales”* (2013:56); lo que interfiere con la dinámica establecida en el departamento de promoción social.

Por lo tanto, estas irregularidades en el departamento están latentes, a nivel de cobertura se tiene que en la mayoría de los casos no se atienden todos los servicios del Hospital, por la falta notable de personal que es insuficiente para atender toda la población. De igual modo, se ha criticado que al momento de realizar las actividades no se deja material informativo, porque la institución no cuenta con suficientes recursos financieros y tecnológicos para la reproducción de información pertinente para la prevención primaria en salud.

En consecuencia, se reduce la intervención efectiva del equipo de

promoción social exponiendo la debilidad en el departamento, donde el poco personal que allí labora se enfocan medianamente en la intervención comunitaria y sólo 3 personas quedan al frente de la institución, cuyas funciones según Ayala (2013) son: atención de casos muy específicos del hospital y atención comunitaria dependiendo de la incidencia de una enfermedad, captación de prenatales, mujeres para citologías y sesiones educativas en las comunidades, escuelas y liceos, esto impide que se abarquen todas las áreas o servicios del hospital donde hace vida la población que amerita de orientación, información y educación frente a la prevención primaria de enfermedades, convirtiéndose en el lugar secundario de la situación.

Ante esta situación, el departamento de promoción social tiene la imperiosa necesidad de valorar sus estrategias de intervención las cuales están influenciadas negativamente por factores que limitan su funcionamiento, tales como: la insuficiencia del personal, el cual no cubre todas las demandas de los diferentes servicios, visita del equipo de promoción social a liceos, escuelas y comunidades por lo tanto quedan desasistidos la mayoría de los servicios, la falta de material que conlleva a la realización a medias de las actividades educativas, es decir, se transmite la información sin ningún tipo de material de apoyo. La atención de casos sólo se asume dentro de la institución, pues el trabajador social no cuenta con el apoyo para ser trasladado a las distintas comunidades que ameritan de su intervención, por lo tanto el seguimiento de los casos no es el adecuado..

Aunado a lo expuesto, también se plantea que los lineamiento exigido por el POAN, presentan incongruencias con la realidad del centro hospitalario, lo que influye en que se desvíen las verdadera funciones del trabajador social, limitándola a gestionar medicamentos, estudios o recursos económicos, debido a que en su mayoría las personas son de bajos

recursos.

Es conveniente en este caso hacer referencia, a que las situaciones que se vienen describiendo con anterioridad, se deben en primer lugar a la mala gerencia y administración del hospital; pues, el personal encargado no gestiona en su mayoría los recursos necesarios para para realizar una buena intervención que garantice el bienestar de la persona enferma y la de sus familiares. Del mismo modo la falta de supervisión y evaluación de los programas que se implementan, en este caso particular el departamento de promoción social no es supervisado por personal de la institución al cual está adscrito y de la misma forma la evaluación de este personal se lleva a cabo a través de las diferentes planificaciones que entregan cada uno de ellos y el informe mensual que entrega la trabajadora social (coordinadora) a la gerencia de promoción de la salud y prevención de enfermedades, evidenciándose de esta manera la falta de organización puesto que cada quien trabaja por su lado y realiza las actividades que cree conveniente.

Por ende, las reuniones de equipo de trabajo no son constantes, además no se le delegan las funciones correspondientes a cada integrante del departamento. Aunada a todas estas situaciones también destaca que los liceos y escuelas del municipio en su mayoría no cuentan con trabajadores sociales que atiendan las necesidades sociales de los estudiantes, por tal razón se ven en la necesidad de solicitar apoyo al trabajador social del hospital.

En tal sentido, de persistir estas irregularidades la intervención del personal de promoción social estaría más limitada aun; pues, los recursos humanos, materiales y financieros cada día estarían más escasos para cubrir la demanda de toda la población que requiere de los servicios del hospital y

además la demanda de las escuelas y liceos que requieren de apoyo por no contar con personal capacitado como trabajadores sociales o en todo caso sociólogos.

En relación a todo lo planteado surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la situación actual que presenta el equipo de promoción social al desarrollar las estrategias de intervención en prevención primaria emanadas por el POAN?

¿Cuáles son los focos críticos que están obstaculizando el desarrollo de las estrategias de intervención en prevención primaria, al equipo de promoción social?

¿Cuáles pudieran ser las posibles alternativas que permitan el desarrollo y fortalecimiento de las estrategias de intervención en prevención primaria, para el equipo de promoción social? Para dar respuesta a estas interrogantes la investigación se fundamenta en los siguientes objetivos.

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar las Estrategias de Prevención Primaria en Salud, utilizadas por el Departamento de Promoción Social Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, Cumanacoa Municipio Montes Estado Sucre. 2014-2015

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.2.2.1 Conocer la situación del departamento de promoción social al desarrollar las estrategias de prevención primaria

1.2.2.2 Identificar las estrategias de prevención primaria en salud desarrolladas por el personal del departamento.

1.2.2.3 Describir los factores obstaculizadores para la implementación efectiva de las estrategias de prevención primaria.

1.2.2.4 Diseñar un plan de intervención para el fortalecimiento de las estrategias de prevención primaria en salud.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En el área de la salud, el trabajador social juega un papel fundamental, pues de este depende el efectivo desarrollo de todos los programas sociales que se implementan en las instituciones públicas de salud, siendo el profesional capacitado en cuanto a estrategias específicas de las cuales dependerá la eficacia y eficiencia de los programas dirigidos a la prevención primaria de la salud, su tarea fundamental es educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conducta en las personas, anticipar e identificar las situaciones o acciones de riesgo.

Asimismo, es necesario recalcar, que la implementación de las estrategias de prevención primaria en salud son importantes para el bienestar del individuo y en función a esto, el trabajador social en conjunto con el equipo multidisciplinario, cumplen con informar, educar, concienciar y orientar ante problemas de salud que puedan incidir de forma negativa en el desarrollo bio-psicosocial de los individuos, de allí la razón principal de este trabajo de investigación.

Por tal motivo, se destaca que la importancia de esta investigación radica en analizar las estrategias de prevención primaria utilizadas por el departamento de promoción social, hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy Cumanacoa, contribuyendo de esta manera con los siguientes aportes:

En lo social: Permitirá brindar un servicio efectivo a la población Montesina, optimizando la calidad de atención primaria en salud a través del departamento de promoción social, mediante la aplicación adecuada de estrategias.

En lo Profesional:

- Reconocer que el trabajador social es un factor clave en el área de la salud debido a que este actúa en función de lograr el bienestar de la población y una mejor calidad de vida.
- Dar a conocer que a través de los conocimientos y aprendizajes adquiridos durante la formación académica, este profesional puede participar y contribuir activamente en el desarrollo económico, político y social del país, atendiendo a las necesidades de la población.
- Aportará el reconocimiento del papel que desempeña el trabajador social en la implementación de los programas sociales de salud.
- Del mismo modo los futuros estudiantes de esta especialidad contarán con un trabajo base para realizar investigaciones similares.
- Reconocimiento de debilidades y fortalezas para enfrentar cualquier reto que se presente en un momento dado.

En lo institucional:

- Servirá a la Universidad de Oriente y al departamento de promoción social como base para la realización de otros estudios concernientes al tema, ya que no se encontraron trabajos relacionados directamente con este.
- Así mismo, contribuirá para que el personal directivo del hospital conozca las necesidades y carencias del departamento.
- Del mismo modo, servirá al departamento de promoción social, para reconocer las debilidades y fortalezas en cuanto a la actuación profesional del trabajador social y promotores sociales.
- Así como también, conocer la efectividad y cobertura de este departamento en relación a las estrategias que implementan.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes

Son diversas las intervenciones realizadas en el ámbito de la salud y muy pocas en relación a las estrategias implementadas por el departamento de promoción social en las instituciones de salud con el fin de mejorar la calidad de vida de la población en virtud de su bienestar social. En este sentido, las investigaciones que se presentarán a continuación están relacionadas con la dimensión de prevención primaria en salud que son aportes fundamentales de este trabajo.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Giovanni Apraez Ippolito (2010) realizó un estudio de caso titulado: **“Evaluación de la atención primaria de la salud, en Colombia, como política de salud 1939-2008 Bogotá”**. Su objetivo general fue: Evaluar la atención primaria en Colombia como política sanitaria, considerando su origen, desarrollo, declinación y posible resurgimiento, desarrollando para ello un marco histórico-conceptual, relacionando tanto el papel desempeñado en la construcción de la estructura sanitaria y de seguridad social del país como sus posibles impactos a través de eventos o patologías trazadoras. Este estudio concluyó de la siguiente forma:

Dio un aporte significativo para la salud pública del país y de América Latina en la construcción de marcos referenciales para el análisis y discusión de temas centrales y decisivos para las políticas de salud y el sistema sanitario y mas hoy, donde no se ven salidas sino por el contrario, agravamiento tanto de problemas sanitarios como de la viabilidad misma del actual sistema de aseguramiento en salud de Colombia.

Así como ha resurgido la atención primaria de salud con un enfoque que reconoce las raíces sociales y su condición determinante y ligada al desarrollo, también resurge un enfoque selectivo que tiene muchos recursos internacionales y encuentra, en los objetivos de desarrollo del milenio, no una consecuencia sino una forma de garantizarse como estrategia de intervención en temas selectivos sin considerar el funcionamiento y la atención general e integral de salud lo que además es realizado por organizaciones humanitarias no gubernamentales internacionales que con buenas intenciones también favorecen enfoques selectivos. Un abordaje integral e intersectorial es la mejor estrategia para abordar temas específicos como malaria, dengue, TBC, enfermedades crónicas no transmisibles o salud mental articulando esfuerzos de los servicios sanitarios.

Del mismo modo Allard Soto Raúl (2012) en su trabajo titulado: **“El derecho humano a la atención primaria de salud en la lucha contra las enfermedades infecciosas. Madrid”**. Plantea como objetivo: Establecer la configuración básica del derecho humano a la atención primaria de salud en la lucha contra las enfermedades infecciosas, al que tiene derecho toda persona, para lo cual, durante el desarrollo de la tesis se establecen los elementos esenciales indisponibles que todo estado se encuentra llamado a asegurar a su población, con el apoyo de la comunidad internacional y la cooperación económica y técnica de los demás estados. Los resultados arrojados fueron los siguientes: El derecho humano a la atención primaria de salud en la lucha contra las enfermedades infecciosas constituye un derecho humano de carácter básico y elemental, indispensable para acceder al disfrute del ms alto nivel posible de salud física y mental, y necesario para el goce de los demás derechos fundamentales. Uno de los componentes esenciales básicos que configuran el derecho humano a la atención primaria de salud en la lucha contra las enfermedades infecciosas, se encuentra

constituido por la obligación del estado de actuar sobre los factores determinantes de la salud. Ello, por cuanto la promoción y prevención de la salud es requisito para que las personas puedan efectivamente disfrutar del derecho a la salud, que va mucho más allá de la sola atención médica, es un derecho inclusivo y se encuentra estrechamente vinculado y conexo con otros derechos fundamentales, entre ellos, por supuesto también, otros derechos sociales.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Un aporte científico de relevante significado para esta investigación, es el presentado por Cabeza Neris y Lugo Alidas (2009). **“Actividades Educativas que ejecuta el Profesional de Enfermería para la Prevención del Dengue en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Parroquia Agua Salada Ciudad Bolívar”**, su objetivo General fue: Determinar las acciones educativas que ejecuta el profesional de enfermería en la prevención del dengue en usuarios atendidos en el Ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Obtuvo la siguiente conclusión: Se determinó que las acciones educativas que realiza el profesional de enfermería a los usuarios que asisten al ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres” de Ciudad Bolívar, no están encaminadas al fomento de la salud y la prevención del dengue, ya que no utilizan correctamente los procesos educacionales para efectuar cambios en las necesidades de salud de la población como tal.

Al respecto, Acosta Dionisio (2009). En su tesis: **“Diagnóstico de la situación socio-sanitaria en la comunidad de Mantecal del Yabo, ubicada en el área de influencia de Petroudo, S.A., municipio Libertador, estado Monagas periodo: 2005-2006”**. Tuvo como objetivo general: Diagnosticar la situación socio-sanitaria, de la comunidad de Mantecal del Yabo. La cual, concluyó de la siguiente manera: se pudo verificar que la

situación sanitaria de esta comunidad es bastante grave, carecen de todos los servicios básicos para mantener un mínimo de salubridad en la comunidad. Pero la población tiene unas expectativas bastantes positivas, estas fueron reveladas por ellos en el debate interno que tuvieron en el diagnóstico participativo realizado. Estas expectativas se enmarcaron desde la conformación de nuevas formas de participación vecinal (concejo comunal, comité de salud, mesas técnicas de agua, y otros servicios.) hasta la preparación de un grupo de personas en el ámbito sanitario, prevención de enfermedades entre otros que tengan que ver con este menester. En esta comunidad de Mantecal del Yabo no se le han implementado ningún proyecto de salud, ni nacional, regional o municipal, tampoco por parte de las empresas petroleras que operan en la zona.

2.1.3 Antecedentes Locales

Otra investigación cuya temática puede ser tipificada como pertinente para los fines de este estudio es la realizada Guzmán Nelly y Martínez Aleidys (2006), en su tesis **“El trabajador social y sus funciones a nivel preventivo en la política integral de salud en el estado Sucre- Cumaná”**. Plantean como objetivo general: Determinar las funciones desde el punto de vista preventivo que debe cumplir el trabajador social a través de los departamentos de promoción social de los ambulatorios adscritos a la Fundación para la Salud del Estado Sucre (FUNDASALUD) dentro del contexto de la política de atención integral de salud en el estado Sucre. Obtuvo los resultados siguientes: De acuerdo a las funciones establecidas a nivel teórico se considera incorporar nuevas que se ajusten a las exigencias de la política de atención integral de salud. Además se notó que existe deficiencia en cuanto al recurso humano profesional y material, limitando esto a que no se puedan cumplir a satisfacción con las funciones que implican mejorar la prestación de un servicio de calidad.

Los trabajadores sociales adscritos a los departamentos de promoción social no manejan información sobre la política integral de salud, no tienen claro cuáles son las funciones que deben desempeñar en esta nueva política. Aunado a esto falta de actualización de los trabajadores sociales, para asumir nuevas funciones.

Por consiguiente, Guzmán Inelys y Suarez María A. (2007) en su tesis **“Evaluación del programa educativo desarrollado por la Fundación para la Salud del Estado Sucre (FUNDASALUD) para el control y prevención de la Malaria en la U.E “Rio Caribe”, periodo escolar 2007 Cumaná”**. Su objetivo general fue: Evaluar el programa educativo desarrollado por FUNDASALUD para el control y prevención de la malaria. Obtuvo los siguientes resultados: Es necesario dar a conocer donde se desarrollan estos programas debido a que son fundamentales para la población en general. Además es necesario que el equipo de salud encargado verifique las metas y el plazo, y de esta manera pueda satisfacer y alcanzar el fin último que es informar y preparar de manera completa a la población de cómo prevenir y controlar la materia. Las personas entrevistadas señalaron que debe existir un cambio en los programas y en especial en la manera de atender a las personas, es decir, deben tomar en cuenta la educación; pero una educación que tenga como objetivo no solo vencer la resistencia de los individuos, sino incitarlos a participar activamente en las acciones, propiciando así la participación comunitaria e institucional como un proceso que implique la confrontación de perspectiva y prioridades, tan legítimas y validas del agente de salud. Del mismo modo se pudo captar que un 50% de los entrevistados desconocen el programa, por tal razón no se cumplió en su totalidad con los objetivos planteados.

2.2. BASES TEÓRICAS

Para que el proceso de investigación se desarrolle científicamente es importante que el investigador relacione el tema de investigación con otros temas para sustentar o explicar el problema planteado. A continuación se mencionan temas relacionados con la investigación.

2.2.1. Salud en Venezuela

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) 2011, la población actual de Venezuela es de 28.946.101 habitantes según el XIV censo de población y vivienda 2011, con 29,7 habitantes por kilómetros cuadrados en comparación con el censo de 1873 donde el país alcanzaba 1,7 habitantes por km². El presidente del Instituto Nacional de Estadística expresó que la tasa anual de crecimiento es de 1,6% con respecto al censo de 2011.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas 2011, en el último año, 43,4% de la población no necesita asistencia médica, los hospitales públicos y los módulos de Barrio Adentro fueron los más visitados para solicitar asistencia médica. Del total de censadas y censados, 24,9% asistieron a hospitales públicos y 20,3% recurrió a espacios de Barrio Adentro. Por otra parte, 16,1% de la población recurrieron a ambulatorios de salud y 12,7% a hospitales o clínicas privadas. Los resultados demuestran una mayor confianza de las venezolanas y venezolanos en los servicios de salud que ofrece el gobierno Bolivariano.

2.2.2. Promoción de la salud

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a

fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Al respecto la Ley Orgánica de Salud en su artículo N° 25 plantea que:

El ministerio de salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el consejo nacional de salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socio económico y el bienestar de la población, el logro de un estado de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, (1998:10)

Por tal motivo, la promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

A tales efectos la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social expresa en su artículo N° 55:

Es obligación de todos los poderes públicos, de los diferentes prestadores de salud públicos y privados, y de la sociedad, garantizar el derecho a la salud, su protección y cumplimiento. En virtud de su relevancia pública, las comunidades organizadas tienen el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de políticas específicas en las instituciones públicas de salud. (2008:30).

Es decir que la participación ciudadana es de suma importancia en lo que respecta a la prevención de enfermedades para tener una vida sana y saludable.

2.2.3. Atención primaria en salud

La OMS (2013) definió la Atención Primaria en Salud (APS) como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la

comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

En el mismo orden de ideas la APS está dirigida a la atención de las personas de manera continua, que se sostenga de manera acorde a la estructura económica del país y con el libre acceso a toda la población; con base científica que permita realizar una investigación sobre las necesidades comunes y cuya comunidad sea miembro activo de las definiciones en cuanto a su salud.

Por ende la estrategia de APS cobra un significado especial cuando se examinan las relaciones entre la comunidad y la institución prestadora de servicios, el cambio fundamental implícito es que la comunidad y sus individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella.

Al respecto Zurro y Pérez plantean que:

La atención primaria representa el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, además constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (2011:4). Documento en línea.

Ante el planteamiento anterior se destacan como elementos esenciales de la APS, el suministro de alimentos y nutrición adecuada, agua potable y saneamiento básico, la asistencia materno-infantil, la planificación familiar, inmunizaciones, la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales, el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes.

2.2.4. Niveles de atención primaria:

Se define los niveles de atención como: una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en término de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven. En este sentido clásicamente se distinguen tres niveles de atención, que a continuación el Dr. Vignolo Julio (2011) en su Archivo de Medicina Interna, define como:

2.2.4.1. Primer nivel: Es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, entre otros. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

2.2.4.2. Segundo nivel: En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatra, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatra. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

2.2.4.3. Tercer nivel: El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.

Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen.

2.2.5 Según Zurro (2011:5) las Características de la Atención Primaria en Salud son:

- **Integral:** considera al ser humano desde una perspectiva biopsico-social.
- **Integrada:** interrelaciona los elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social que han de formar parte de las actuaciones desarrolladas.
- **Continuada y permanente** a lo largo de la vida de las personas, en sus distintos ámbitos (domicilio, escuela, trabajo, entre otros) y en cualquier circunstancia (consulta en el centro de salud, urgencias, seguimiento hospitalario).
- **Activa:** los profesionales de los equipos no pueden actuar como meros receptores pasivos de las demandas; han de trabajar activamente en los distintos aspectos de la atención, resolviendo las necesidades de salud aunque estas no sean expresadas.
- **Accesible:** los ciudadanos no deben tener dificultades importantes para poder tomar contacto y utilizar los recursos sanitarios.
- **Basada en el trabajo en equipos:** equipos de salud o de Atención Primaria integrados por profesionales sanitarios y no sanitarios.
- **Comunitaria y participativa:** proporciona atención de los problemas de salud, tanto desde la perspectiva individual como colectiva, mediante la utilización de las técnicas propias de la salud pública y medicina comunitaria. La APS está basada en la participación activa de la comunidad en todas las fases del proceso de planificación, programación y puesta en práctica de las actuaciones.

- **Programada y evaluable:** con actuaciones basadas en programas de salud con objetivos, metas, actividades, recursos, mecanismos de control y evaluación claramente establecidos.
- **Docente e investigadora:** desarrolla actividades de docencia pre y pos graduada, así como de formación continuada de los profesionales de del sistema y de investigación básica y aplicada en las materias propias de su ámbito.

2.2.6. Niveles de prevención

La prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Por ende es importante hacer referencia a que existen dos periodos denominados: periodo pre patogénico y periodo patogénico los cuales son definidos por Leavell y Clark como:

El periodo pre patogénico; ocurre antes de las manifestaciones clínicas y depende de las condiciones del medio ambiente, el agente y el huésped. Representan para el huésped los factores de riesgo, que pueden ser de dos clases: endógenos (condiciones genéticas, inmunitarias, anímicas, etc.) y exógenos (el medio ecológico que depende del agente). Este periodo ocurre antes de la enfermedad, lo que nos permite saber cuándo aparecerá para poder contrarrestarla. Y el periodo patogénico; aparecen los síntomas y signos específicos, lo que permite determinar la patología que afecta al huésped y a su vez el tratamiento a aplicar para curar al paciente y evitar secuelas.

En este sentido, hay que tener muy en cuenta que el nivel de prevención primaria aplica para el primer periodo; es decir, antes de que ocurra la enfermedad; sin embargo el segundo y tercer nivel de prevención aplican para el segundo periodo; es decir, una vez que aparecen los signos y síntomas de la enfermedad. Además es necesario mencionar que cada uno

de los niveles de prevención está constituido por subniveles, los cuales se especificaran al desarrollar cada uno de los niveles antes mencionados.

2.2.6.1. Prevención Primaria

Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores pre disponente o condicionante. Este primer nivel consta de dos sub niveles:

1. El fomento de la salud; constituido por tres objetivos:

- Crear las condiciones más favorables para resistir el ataque de la enfermedad.
- Aumentar la resistencia del individuo y colocarlo en un ambiente favorable.
- Crear un ambiente desfavorable a la enfermedad.

Del mismo modo las medidas aplicar en este primer sub nivel son:

- Condiciones ambientales adecuadas para un óptimo desarrollo del individuo.
- Exámenes de la salud periódicos a grupos aparentemente sanos.
- Estudios de genética con el fin de poder aumentar la variedad y la producción de plantas y animales, para así obtener más y mejores alimentos.

2. La Protección específica; constituido de dos objetivos:

- Proteger específicamente contra determinada enfermedad.
- Proteger con métodos positivos, comprobados y de eficacia mensurable.

Del mismo modo las medidas aplicar en este segundo sub nivel son:

- Inmunizaciones específica adecuada higiene.

- Saneamiento ambiental.
- Protección contra peligros del ambiente.
- Protección contra los accidentes.
- Nutrientes esenciales en cantidad y calidad.
- Protección contra factores cancerígenos y alérgenos.

Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores pre disponentes o condicionantes.

A tales efectos es imprescindible mencionar el rol fundamental del trabajador social en este primer nivel a prevención primaria; dentro de los cuales se mencionan: orientador, promotor, facilitador, educador, diseñador de talleres, coordinador de jornadas socio asistencial, organizador y promotor de jornadas informativas y preventivas, investigador social, planificador de proyectos de educación para la salud. Participación de jornadas de vacunación como educador y orientador.

2.2.6.2. Prevención Secundaria

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos aparentemente sanos de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos.

Al igual que el primer nivel de prevención este segundo nivel de prevención consta de dos sub niveles denominados:

Diagnóstico precoz y tratamiento; contenido de cuatro objetivos que se mencionan a continuación:

- Curar y detener el proceso de la enfermedad.
- Prevenir la propagación de enfermedades transmisibles.
- Prevenir la complicación de secuelas.
- Prevenir una incapacidad prolongada.

Así mismo, contempla las siguientes medidas:

- Descubrimiento de casos de enfermedad en los primeros estadios (en individuos).
- Descubrimiento de casos individuales en grupos de población.
- Estudio de grupos para detectar enfermedad.
- Exámenes periódicos selectivos a ciertos grupos de población.
- Tratamiento inmediato y adecuado de los casos.

Limitación del daño; consta de dos objetivos:

- Evitar un mal mayor.
- Prevenir o demorar las consecuencias de una enfermedad avanzada.
- Y las medidas que se deben aplicar son las siguientes:
- Tratamiento adecuado para impedir un estadio más avanzado de la enfermedad y para prevenir más complicaciones y secuelas.
- Proveer facilidades para limitar el daño y prevenir la muerte.

En este nivel de prevención secundaria en trabajador social también juega un papel fundamental en cuanto al rol que debe desempeñar; dentro de los cuales destacan: orientador, promotor, facilitador, educador, diseñador de talleres específico, investigador social, planificador de proyectos de educación para la salud. Seguimiento y control de los pacientes (tratamiento), orientador a la familia, ayuda a la comprensión del fenómeno salud

enfermedad de forma integral. Gestor y negociador. Realiza el informe social del grupo familiar.

Ante todo lo expuesto con anterioridad, lo ideal es aplicar las medidas preventivas en la fase pre clínica, cuando el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad. Ejemplo es el tratamiento de la hipertensión arterial en sus estadios iniciales realizando un control periódico y seguimiento del paciente, para monitorear la evolución y detectar a tiempo posibles secuelas.

2.2.6.3. Prevención Terciaria

Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente.

En este caso tenemos un solo sub nivel:

Rehabilitación; este sub nivel consta de tres objetivos que a continuación se mencionan:

- Reintegrar al individuo como factor útil a la sociedad.
- Obtener un máximo uso de sus capacidades residuales.
- Evitar que el individuo se convierta en una carga permanente, tanto para sí mismo como para su familia y la sociedad.

Las medidas que se deben implementar en este caso son:

- Facilidades en los hospitales, comunidad e industria, para el reentrenamiento y educación del incapacitado, con el fin de obtener el máximo uso de las capacidades remanentes.
- Educación al público y a la industria para que utilice al rehabilitado.
- Máximas facilidades de empleo para el rehabilitado.
- Ubicación selectiva del rehabilitado, tratando de aprovechar sus capacidades remanentes al máximo, terapia ocupacional en hospitales. Uso de colonias de protección para el incapacitado total.

Al igual que en los niveles de prevención anteriormente definidos en este el trabajador social desempeña los siguientes roles: orientador, promotor, facilitador, educador, diseñador de talleres específico, investigador social, planificador de proyectos de educación para la salud. Seguimiento y control de los pacientes (tratamiento), orientador a la familia, ayuda a la comprensión del fenómeno salud enfermedad de forma integral; gestor y negociador; realiza el informe social del grupo familiar; apoyo al grupo familiar; establecimiento de contactos con empresas, instituciones y medios de comunicación a fin de sensibilizar sobre la problemática del paciente en rehabilitación y el rehabilitado.

En orden de importancia este nivel trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las causas de la enfermedad. Por ejemplo en lo relativo a rehabilitación ejemplificamos la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura.

2.2.7 Funciones del Trabajador Social en el ámbito de Salud

En tal sentido el trabajador social se responsabiliza de una parte del trabajo, es decir, cumple funciones específicas así como también en los

programas de prevención, esto debido a que éste le dará un enfoque totalizante a la problemática de los pacientes afectados, planteando posibles soluciones o alternativas que contribuirán al bienestar social y la de su familia. Cabe destacar que a nivel preventivo el trabajador social aplica un conjunto de procedimiento metodológico imprescindibles para la intervención.

A tales efectos, Ezequiel Ander Egg, (1996:38) plantea, cualesquiera sean las actividades o tareas específicas dentro de este campo, el trabajo social en salud pretende proporcionar a los individuos un cierto grado autonomía en los problemas de salud. Se parte del supuesto de que no hay recuperación de la salud, si la persona no hace algo para recuperarse y si el entorno no ayuda a ello. A nivel individual, familiar, grupal y comunitario, el trabajo social tiene una tarea que cumplir.

Es decir, actualmente el trabajo social en la salud se basa en la premisa de las relaciones entre la salud y los factores sociales. A partir de esta idea de la dimensión social de la salud se han ido derivando las funciones de los trabajadores sociales en este campo de actuación. A continuación destacan las más importantes y significativas.

- Atender las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios que afectan la salud de los usuarios del mismo y que es posible atenuar, atender, o prevenir con la acción realizada desde los mismos centros.
- Promover y fortalecer la organización de grupos de pacientes o ex pacientes (diabéticos, alcohólicos, cardiópatas, entre otros), y grupos de madres, talleres de rehabilitación, entre otros.
- Participar en equipos de educación sanitaria y salud pública, dentro de programas de atención primaria, donde se desarrolla una función básicamente preventiva con la participación de la comunidad.

- Participar en equipos de trabajo del área socio sanitaria promoviendo la formación de consejos locales de salud y programas de medicina y salud comunitaria.
- Reinserción de enfermos después de un tratamiento u hospitalización que ha producido una ruptura con la normalidad de su vida cotidiana.
- Atender el problema de la angustia de hospitalización que produce el internamiento a determinadas personas.

Por consiguiente, el trabajador social debe cumplir a cabalidad las funciones que le son planteadas dependiendo del área de actuación, en este caso del área de salud es imprescindible la puesta en marcha de todas las funciones mencionadas con anterioridad pues de estas depende el bienestar integral de los usuarios que estén siendo atendidos.

2.2.8 Composición del equipo de atención primaria

Al respecto Mondragón (1999:46) Afirma que este equipo debe estar integrado por:

- Médicos de medicina general y pediatra, ayudantes técnicos, sanitarios o diplomados en enfermería, practicantes de zona y auxiliares de clínicas.
- Farmacéuticos y veterinarios.
- Trabajador social o asistente social.
- Personal preciso para desempeñar tareas administrativas, receptores de avisos, información, cuidados de mantenimiento y aquellos otros que se estimen necesarios para el funcionamiento del centro.

- Otros profesionales, en la medida en que la propia dinámica de implantación y desarrollo de los equipos lo haga preciso.

En este caso, estaríamos hablando de un equipo multidisciplinario que ayude a mejorar, cambiar o erradicar cualquier situación problema que este padeciendo un determinado individuo o sujeto; pues, cada profesional integrante de este equipo dará una opinión al respecto dependiendo de su especialidad lo que facilitara diagnosticar la situación problema y darle las posibles soluciones a la misma.

2.3. BASES LEGALES

Los seres humanos tienen derecho a disfrutar por igualdad de condiciones todas las oportunidades que el Estado debe garantizar sin ningún tipo de discriminación, tal y como lo establecen las leyes. En este caso se hace referencia a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica de Salud y la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) gaceta oficial N° 5908 en sus artículos plantea:

Artículo N° 21. Todas las personas son iguales ante la ley, en consecuencia: No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona.

Las personas de esta sociedad poseen los mismos derechos y deberes, por tal razón debe prevalecer el principio de igualdad en todos los ámbitos, en función de no perturbar el desarrollo del individuo y su desenvolvimiento dentro de la sociedad.

Artículo N° 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley.

En la actualidad el estado venezolano para garantizar el derecho a la salud implementa la Misión Barrio Adentro, Misión José Gregorio Hernández, Misión Sonrisa, dirigidos a la promoción y protección de la salud en función de prevenir cualquier enfermedad que pueda amenazar al individuo, para que este pueda disfrutar de una mejor calidad vida.

Ley Orgánica del sistema de seguridad social (2008) gaceta oficial N° 5891, en su artículo plantea:

Título III

Capítulo I

Régimen prestaciones de salud

Derecho a la salud y participación

Artículo N° 55: es obligación de todos los poderes públicos, de los diferentes entes prestadores de salud públicos y privados, y de la sociedad, garantizar el derecho a la salud, su protección y cumplimiento. En virtud de

su relevancia pública, las comunidades organizadas tienen el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de políticas en las instituciones públicas de salud.

Es de suma importancia la participación de las personas en la toma de decisiones en cuanto a las políticas de salud, pues, ellos serán objeto de su propio cambio y a través de la participación puedan prevenir las enfermedades promocionando y preservando la salud ante todo.

Ley orgánica de salud (1.998) gaceta oficial n° 36.579, plantea lo siguiente:

Título III

De los Servicios Para la Salud

Capítulo I

De la Promoción y Conservación de la Salud

El ministerio de salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el consejo nacional de salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socio económico y el bienestar de la población, el logro de un estado de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, (1998:10)

Por tal motivo, la promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Según Arias (2006); *se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio.* (p: 23)

En este sentido, se realizó una investigación descriptiva, la descripción permitió caracterizar diferentes aspectos del departamento de promoción

social en la implementación de estrategias para la prevención primaria en salud, con el propósito de establecer hasta qué punto han logrado cumplir con el objetivo de dicho departamento.

Por tal razón Arias (2006) plantea que:

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo grupo, con el fin de establecer su comportamiento. Los resultados de este tipo investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (p: 24)

Los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de investigación.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos recabados se extrajeron directamente de la realidad intervenida, donde participaron la trabajadora social, promotores sociales, enfermeras y usuarios. Por lo tanto la investigación fue de campo, definida como: *“Aquella que consiste en la recolección de los datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios)”... (Arias, 2006 p: 31).*

Es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes pues, son datos extraídos de la realidad estudiada.

3.3 ÁREA DE ESTUDIO

Se considera como espacio físico para desarrollar la investigación el Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, específicamente el Departamento de

Promoción Social. Esta institución está ubicada en la Calle Bolívar Parroquia Cumanacoa Municipio Montes.

3.4 POBLACIÓN

Para Arias (2006), la población *“... Es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y los objetivos del estudio”* (p. 81).

Para efectos de este trabajo de investigación la población estuvo constituida por: 31 usuarios quienes fueron atendidos por la trabajadora social en los servicios de mayor demanda de este profesional en el último trimestre del año 2013, el equipo de salud integrado por: 7 coordinadoras de enfermería de los servicios de inmunización, prenatal, hospitalización de niños y adultos, emergencia, planificación familiar, consulta de niño sano, además de los 6 integrantes del departamento de promoción social, contando con una población de 44 personas encuestadas, por ser esta una cifra manejable para la investigadora no se utilizaron técnicas de muestreo.

3.5 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para Arias (2006) lo define como *“Todo lo que suministra datos o información”* (p: 27). Por lo tanto la información recopilada para la investigación, fue en el Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, Cumanacoa, municipio Montes - estado Sucre.

3.5.1 Fuentes Primarias (Directa)

Según Sabino (1986) *“Son aquellas que surgen del contacto con la realidad empírica, las técnicas encaminadas a recogerlas tendrán que reflejar, necesariamente, toda la variedad y diversidad compleja de situaciones que se presenta en la vida real”*.

En esta investigación se utilizó como fuente primaria la información obtenida de los usuarios atendidos por el trabajador social y/o promotor social en los servicios de inmunización, prenatal y planificación familiar y otros servicios, enfermeras coordinadoras de estos servicios y el equipo de trabajo de promoción social.

3.5.2 Fuentes Secundarias:

Según Sabino (1986) *“Son compilaciones, resúmenes y listados de referencias publicadas en el área de conocimiento en particular”*.

En esta oportunidad las fuentes secundarias se obtuvieron mediante la realización de consultas y recopilaciones bibliográficas, a través de la lectura de revistas, libros, tesis, páginas web, Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social y la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, con la finalidad de profundizar la información relacionada con el tema de investigación.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Arias (2006), define las técnicas de recolección de datos como *“El procedimiento o forma particular de obtener los datos o información”*. Para el desarrollo de la investigación se utilizaron las siguientes técnicas:

- La observación, según Arias (2006), la define como *“Una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática,*

cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad en función de unos objetivos de investigación preestablecidos". (p. 69).

Esta fue aplicada a los usuarios, coordinadoras de enfermeras y al equipo de promoción social al momento del contacto con los mismos, con el fin de visualizar el comportamiento de estos durante la investigación.

- La entrevista, según Arias (2006) la define como *"Es una técnica basada en un diálogo o conversación cara a cara entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida."* (p. 73).

La técnica fue aplicada con la finalidad de recabar información relacionada a las estrategias de prevención primaria en salud que implementa el trabajador social y/o promotor social en función de determinar hasta qué punto sean logrado los objetivos planteados por el departamento de promoción social.

Además para esta investigación fue necesario establecer el siguiente instrumento:

- El cuestionario: Según Balestrini (2001) *"Es un instrumento de recolección de información que sirve de medio de comunicación escrito y básico, entre el encuestador y el encuestado, facilita traducir los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares previamente preparadas de forma cuidadosa..."*. (pág. 155).

Para efectos de esta investigación se utilizó un instrumento elaborado por la pasante, el cual fue aplicado a usuarios, coordinadoras de enfermería además del equipo de promoción social.

3.7 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Este proceso se realizó mediante la codificación y tabulación de los datos recolectados en el instrumento, fue procesado por medio del programa SPSS, a través de cuadros estadísticos y graficas con sus respectivos análisis de contenidos, lo que permitió articular la información que adquirió en la investigación.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para el desarrollo del presente capítulo fue necesario la aplicación de una serie de instrumentos y técnicas de recolección de información que recopilan datos de las variables contenidas en cada objetivo propuesto, los cuales se presentan a continuación.

4.1 OPINIÓN DE LOS USUARIOS RESPECTO AL CONOCIMIENTO QUE TIENEN ACERCA DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA APLICADA POR EL EQUIPO DE PROMOCIÓN SOCIAL.

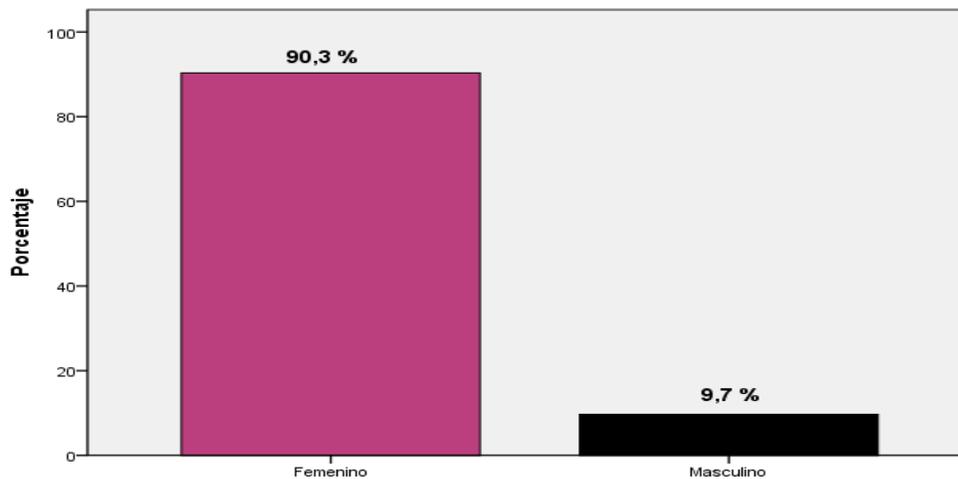
4.2 CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA LABOR, ACTIVIDADES, ESTRATEGIAS, METAS, OBJETIVOS, FUNCIONES Y ROL QUE DESEMPEÑA EL EQUIPO DE PROMOCIÓN SOCIAL.

4.3 LIMITACIONES DEL EQUIPO DE PROMOCIÓN SOCIAL AL MOMENTO DE APLICAR LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA

4.4 PROPUESTA DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.

4.1 Sexo de los usuarios

Gráfico nº 1
Distribución de los usuarios en función al: sexo



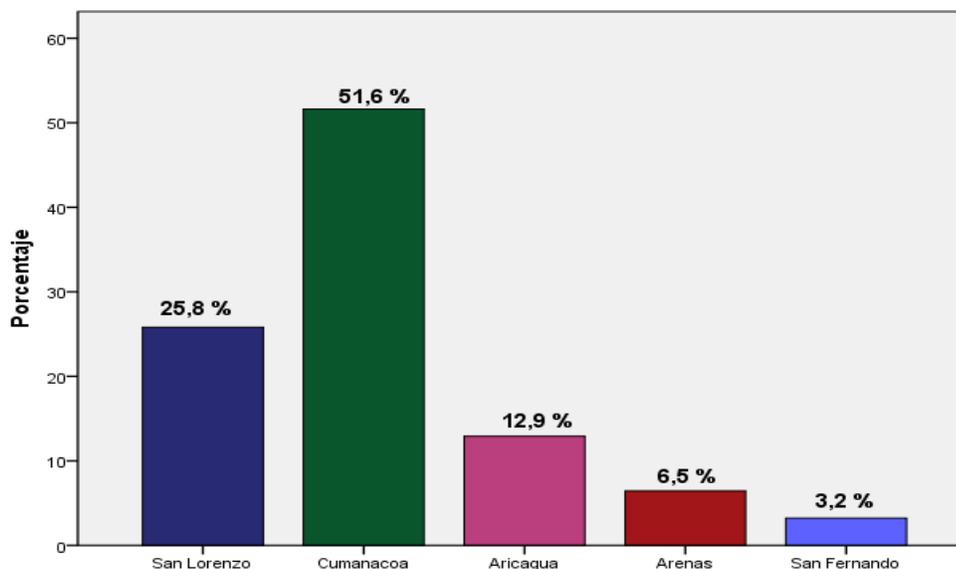
Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 1 se evidencia el sexo de los usuarios que asisten a los diferentes servicios del Hospital Dr. Luís Daniel Beauperthuy de Cumanacoa. Los datos obtenidos reflejan que el 90,3% de la población representa el sexo femenino, mientras que el 9,7% representa el sexo masculino. Tal como se presenta, el mayor número de la población que asiste al Hospital está representada por el sexo femenino, lo cual se debe que los servicios de mayor demanda que ofrece la institución son visitados por mujeres tales como: planificación familiar, pre y post natal. Al respecto Alcalá (2011) coordinadora de dichos servicios explica que *“Son muchas las mujeres que acuden a estos servicios, de acuerdo a las estadísticas de los últimos trimestre, la cual refleja que se atendieron 420 mujeres, donde el 84% son madres adolescentes, quienes requieren la orientación constantes del promotor social”*. (Diciembre 06).

4.2 Dirección de los usuarios

Gráfico nº 2

Distribución porcentual de los usuarios en función a: dirección



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 2, se observa la dirección de los usuarios que asisten al Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy Cumanacoa, donde el 51,6% representa los usuarios de la parroquia Cumanacoa, el 25,8% representa usuarios de la parroquia San Lorenzo, el 12,9% son de la parroquia Aricagua, el 6,5% es de la parroquia Arenas y el 3,2% es de la parroquia San Fernando.

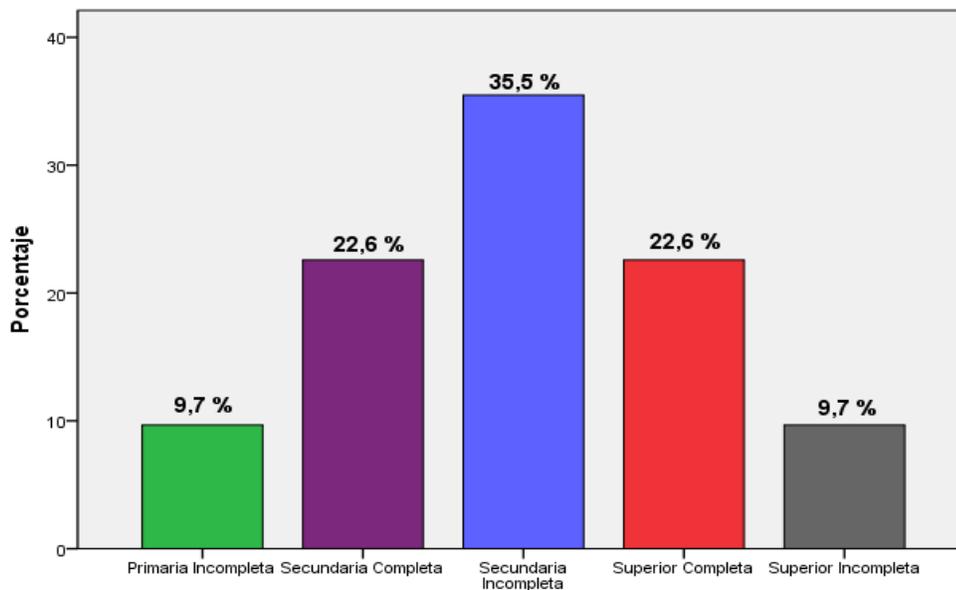
Lo antes expuesto, se refuerza con el Censo de Salud del año 2014 que maneja el departamento de estadística del Hospital, donde se muestra que en su mayoría la población que asiste a este centro de salud es de la parroquia Cumanacoa y en comparación con censos de años anteriores se muestran resultados similares, es decir que las personas de Cumanacoa y las comunidades que la conforman hacen mayor uso de los servicios del Hospital.

Aunado a esta situación se infiere que aun y cuando la atención es para la población en general del municipio Montes, son pocas las personas

que tienen la facilidad para llegar a este centro de salud, debido a que son personas de bajos recursos, de comunidades lejanas y que su situación económica solo les permite llegar hasta los ambulatorios más cercanos, quedando desasistidas por la orientación, educación, concientización que el trabajador social puede brindarle en función de su propio cambio y mejorar la calidad de vida de los integrantes de la familia.

4.3 Grado de instrucción de los usuarios

Gráfico nº 3
Distribución porcentual de los usuarios en función al: grado de instrucción



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

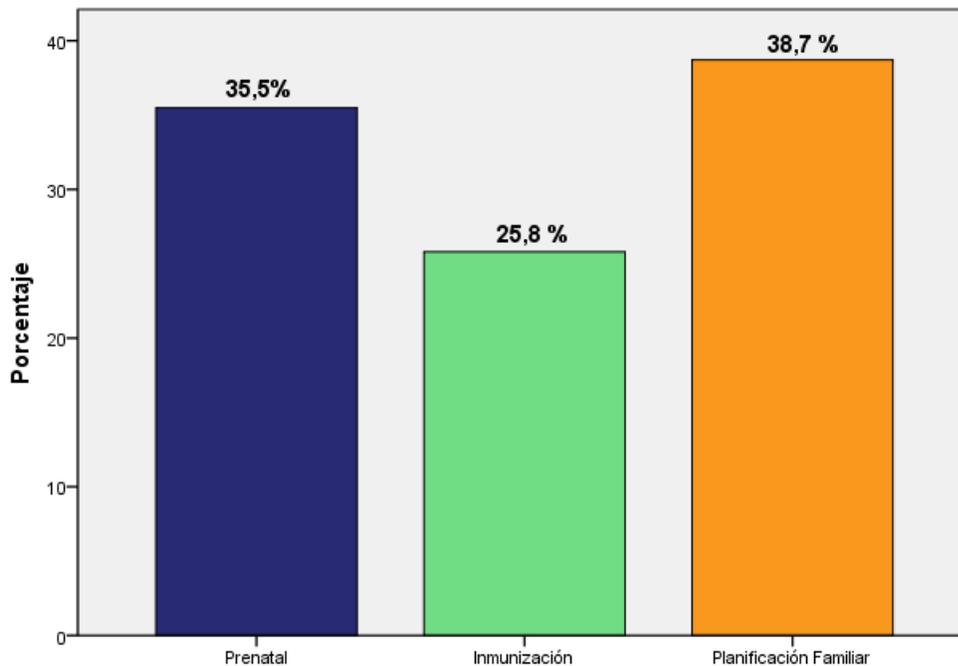
En el gráfico nº 3, muestra el grado de instrucción de los usuarios encuestados, donde el 35,5% manifestó tener secundaria incompleta, el 22,6% poseen secundaria completa y otro 22,6% manifiestan tener estudios superior completa, además que un 9,7% afirma que tiene educación superior incompleta y el otro 9,7% posee educación primaria incompleta.

Ante tal resultado se deduce que los usuarios encuestados poseen un grado de instrucción de educación secundaria incompleta, es decir que en su mayoría son personas que tienen un grado de conocimiento básico necesario para enfrentar cualquier situación que se pueda presentar, del mismo modo asimilar las orientaciones e informaciones que son suministradas por el trabajador social y/o promotor social en los diferentes servicios del Hospital en pro de prevenir cualquier enfermedad.

Así mismo esta población una vez que recibe cualquier información está en la capacidad de multiplicarla es decir, comunicarla o conversarla en su grupo familiar, de amigos y la comunidad para que todos estén conscientes y sepan cómo actuar ante una determina situación. En tal sentido la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999, en su artículo nº 83 expresa; *“Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley”*.

4.4 Servicio donde fueron atendidos los usuarios

Gráfico nº 4
Distribución porcentual de los usuarios en función al: servicio donde fueron atendidos



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 4, se expone el servicio del Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, donde se encontraban los usuarios encuestados, cuyos resultados resaltan que el 38,7% se encontraban en el servicio de planificación familiar, un 35,5% en el servicio de prenatal y un 25,8% en el servicio de inmunización.

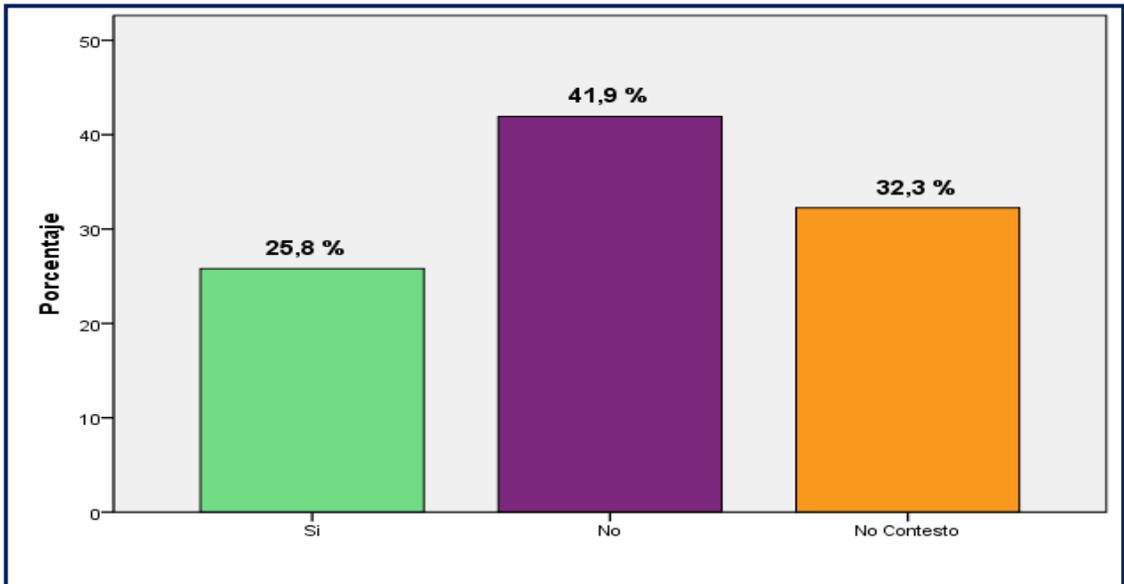
Como se puede observar, los servicios donde fueron atendidos los usuarios es donde el trabajador social, recibe mayormente referencias donde parte de las coordinadoras de enfermería, donde destaca el servicio de planificación familiar. Estos servicios deben ser de mayor interés para el departamento de promoción social, pues en ellos es necesaria la atención primaria en salud, ya que son muchas las jóvenes con embarazo a temprana edad quienes requieren de orientación y educación adecuada, tal como expone Cedeño (2010:174) *“El embarazo a temprana edad se ha prolongado de tal punto que niñas de 9 años sustituyen sus muñecas para jugar a ser*

mamas, es lamentable que en las instituciones de salud no se oriente y eduque en cuanto a planificación familiar”.

4.5 Conocimiento que tienen los usuarios sobre el departamento de promoción social.

Gráfico nº 5

Distribución porcentual de los usuarios en función al conocimiento que tienen sobre el departamento de promoción social



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 5, se muestran los resultados en relación a: tiene usted conocimiento sobre el departamento de promoción social en el Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy Cumanacoa, donde el 41,9% manifestó que No, un 32,3 % no respondió lo que se traduce en desconocimiento a pesar que esta población según datos e información de las coordinadoras de enfermería y equipo de promoción social fueron atendidos en el departamento y solo un 25,8 % expresó conocer el departamento.

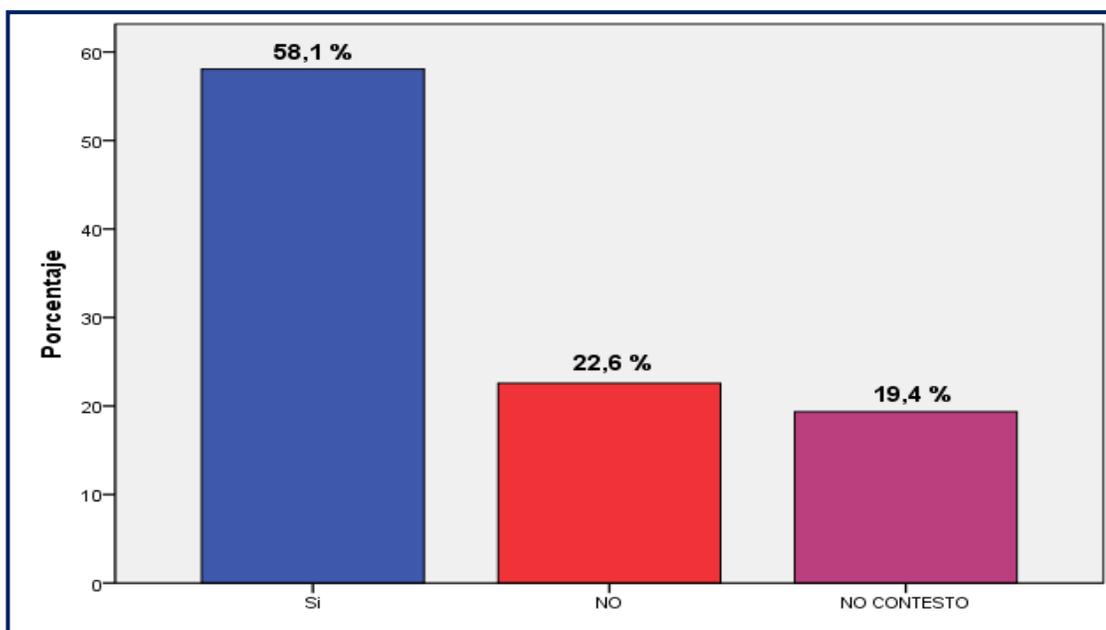
De acuerdo a esto, se expone que un porcentaje significativo de la población encuestada no conoce la existencia de este departamento, puesto que en las instalaciones del Hospital no existe una cartelera o cualquier otro medio que dé a conocer la ubicación del mismo. También es necesario recalcar que el personal de este departamento debe proyectar en sus actividades su ubicación para que la población esté informada y pueda saber en qué lugar puede ser localizado, de esta manera proyecten al departamento como el sitio ideal donde existe el personal capacitado que les ofrece un servicio privilegiado dirigido a bienestar social basada en políticas de salud preventiva. Al respecto FUNDASALUD (2012:10) expone que:

El departamento de promoción social es la estructura operativa de la gerencia de promoción de la salud y prevención de enfermedades, la que ejecuta en el plano de las comunidades las políticas de salud. Es decir ellos tienen en sus manos las relaciones directas con las OCS y los clubes a la vez que despliegan los procesos educativos, promocionales y preventivos.

Respecto a lo planteado, el equipo de promoción social adscrito al hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy no trabaja en conjunto con estas organizaciones, pues se limita a las referencias que les hacen las enfermeras, en pocas palabras no se está realizando el trabajo que plantea FUNDASALUD.

4.6 Conocimiento que tienen del trabajador social y/o promotor social

Gráfico nº 6
Distribución porcentual de los usuarios en función al conocimiento que tienen del trabajador social y/o promotor social



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 6, se observan los resultados relacionados a; conoce usted el trabajador social y/o promotor social del hospital. Donde el 58,1% expresó que Sí es conocido, mientras que un 22,6 % dijo No y un 19,4% no respondió.

Esto indica que un porcentaje significativo dijo que sí conoce al trabajador social en el Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy Cumanacoa, lo que conlleva a pensar que los usuarios encuestados no saben dónde está ubicado el departamento de promoción social como lo indica el gráfico anterior, pero si han sido atendidos por este profesional.

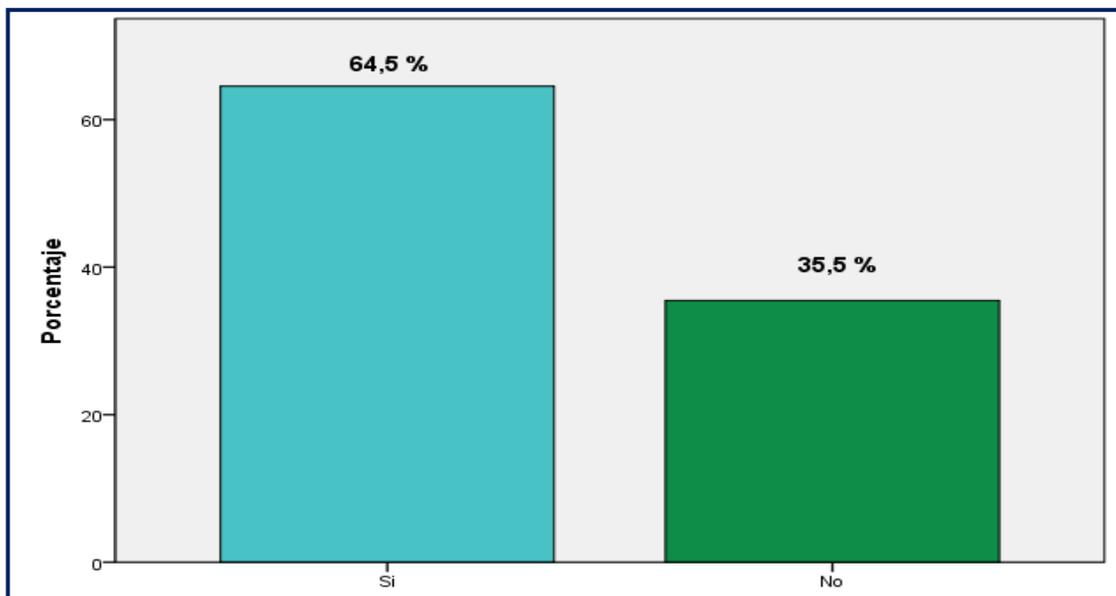
En tal sentido la Ley del Ejercicio del Trabajo Social en su artículo nº 2 manifiesta que; *“El trabajo social es una disciplina científica que tiene como pilar fundamental el ser humano y centra su atención en las interacciones entre las personas y su ambiente social”*.

Es necesario resaltar que este profesional promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y liberación del pueblo para incrementar el bienestar social. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales. Tal como expone la Ley del Ejercicio Profesional en su artículo n° 2 (1999:)

4.7 Contacto de los usuarios con el trabajador social y/o promotor social.

Gráfico n° 7

Distribución porcentual de los usuarios en función al contacto con el trabajador social y/o promotor social.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 7, se observan los resultados en relación a: ha tenido usted contacto con el trabajador social y/o promotor social, donde un 64,5 % expresó que sí tuvo contacto con el trabajador social o promotor social y el otro 35,5% dijo que no.

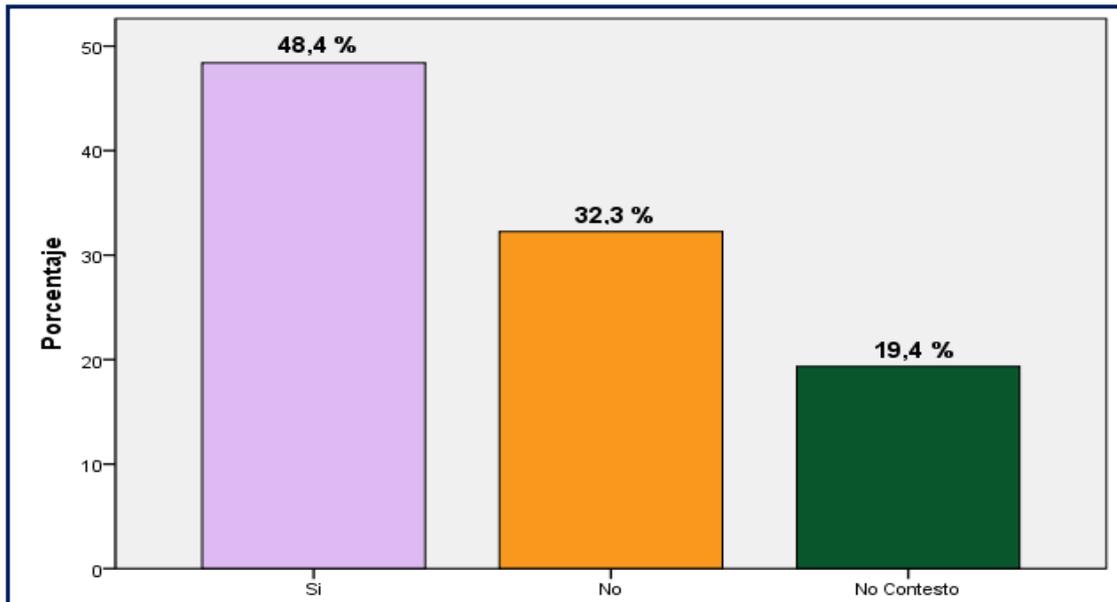
A estos efectos, se deduce que un porcentaje muy significativo consideró que sí han tenido contacto con el trabajador social y/o promotor social, lo que indica que este profesional de una o de otra manera si ha logrado asistir a una parte de la población sin importar el poco recurso humano y el insuficiente recurso material con el que cuenta el departamento de promoción social. Al respecto la Ley del Ejercicio de Trabajo Social (1999:) expone que:

Es por esto que el ejercicio del trabajador social está orientado hacia el desarrollo pleno de la persona con base al bienestar, la justicia, la autodeterminación y la auto sustentabilidad del desarrollo individual, colectivo y social, mediante la dedicación al estudio, al trabajo y a la práctica eficiente y eficaz del conocimiento.

Es decir, a pesar de las limitantes planteadas con anterioridad el trabajador social ha logrado abordar situaciones que afectan al individuo pero la acción la dirige solo a él y no estudia los diferentes contextos donde este se desenvuelve, de tal forma que no logra conocer con exactitud la raíz del problema.

4.8 Orientación brindada a los usuarios por parte el trabajador social y/o promotor social.

Gráfico nº 8
Distribución porcentual de los usuarios en función a la orientación brindada por parte el trabajador social y/o promotor social



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 8, se evidencian los resultados en función de: ha recibido usted orientación por parte del trabajador social y/o promotor social. Donde el 48,4% manifestó que Sí ha recibido orientación de este profesional, mientras que el otro 32,3% dijo que No y un 19,4% no contestó.

De allí pues, que una parte considerable de la población sí ha recibido orientación por parte del trabajador social y/o promotor social en cuanto a promoción y prevención de las diferentes enfermedades aplicando APS, en la población que asiste al Hospital, específicamente los diferentes servicios.

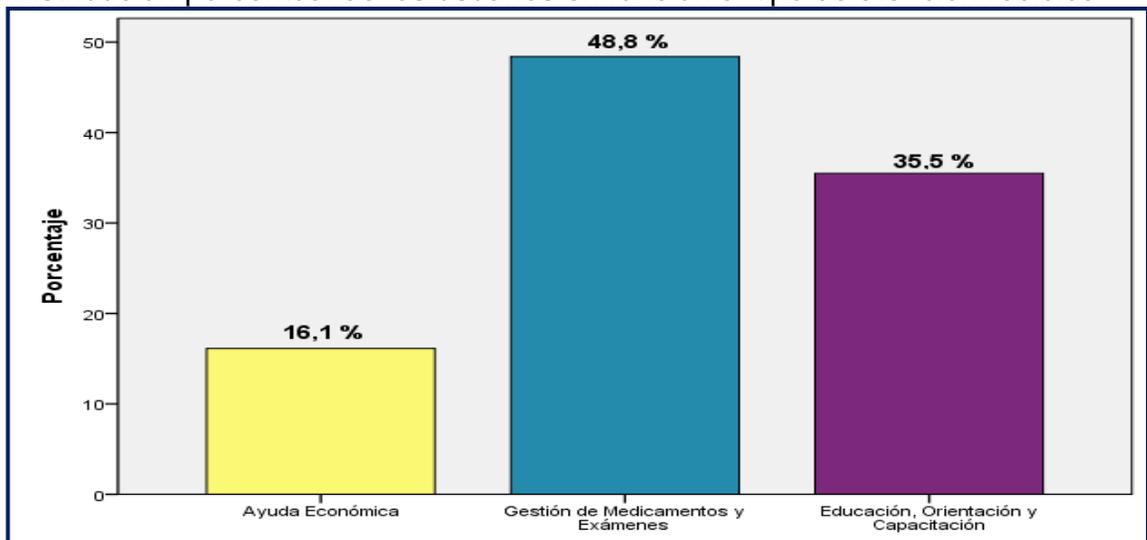
Entendida la promoción de la salud Según Mondragón en su manual de prácticas de trabajo social en el campo de la salud como: “*La función que tiende a elevar el nivel de salud del individuo, la familia y la comunidad para que estén más sanos y no enfermen; esto equivale a los términos de fomento y protección juntos*”. (1999:6). En este sentido el trabajador social tiene el reto en esta área de seleccionar las estrategias adecuadas para dar

cumplimiento al propósito considerado en la atención primaria en salud, hacia el bienestar de la población.

4.9 Tipo de atención recibida por los usuarios

Gráfico n° 9

Distribución porcentual de los usuarios en función al tipo de atención recibida



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 9, se muestra los siguientes resultados, un 48,8% expresó que el apoyo brindado fue a través de la gestión de medicamentos y exámenes, un 35,5% expresó que mediante educación, orientación y capacitación y el otro 16.1% dijo que el apoyo brindado fue la gestión económica (Becas, pagos de estudios o exámenes)

En esta perspectiva la mayor parte de la población encuestada manifestó gestión de medicamentos y exámenes puesto que la mayoría de la población asistida son de muy bajos recursos económicos, cuya situación obliga al trabajador social o promotor social a realizar función de gestor, sin olvidar su rol de educador, orientador como elemento principal para la efectividad de la atención primaria en salud.

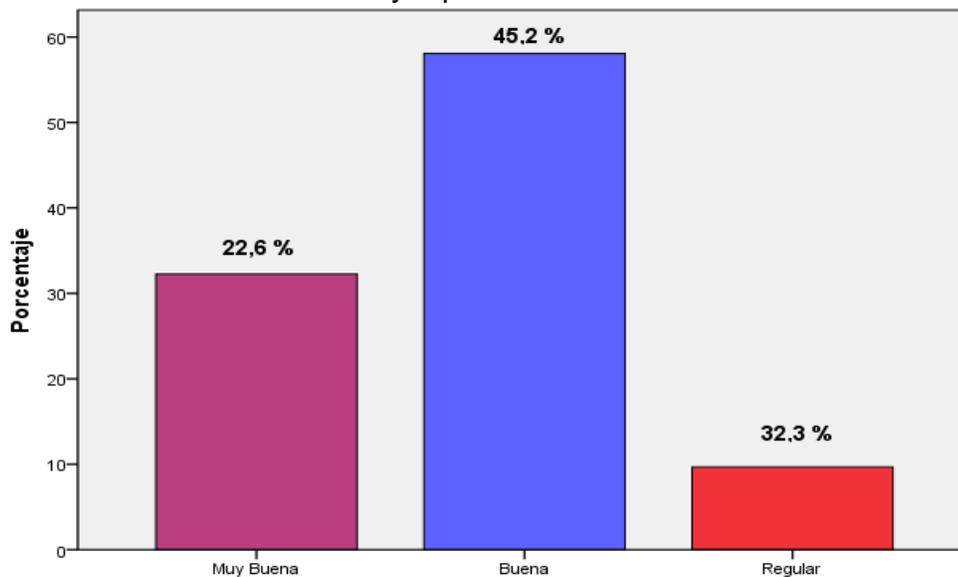
Al respecto Lara (2011) expresa que:

El rol de Educador y Orientador que desempeñan el Trabajador Social y/o Promotor Social en el ámbito de la salud, contribuye a que la población reciba y digiera la mayor cantidad de información posible y así esté preparada para enfrentar cualquier enfermedad, además sean multiplicadoras de la información recibida.

4.10 Relación de los usuarios con el trabajador social y/o promotor social.

Gráfico nº 10

Distribución porcentual de los usuarios en función a relación con el trabajador social y/o promotor social.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014.

En el gráfico nº 10, se evidencian los resultados de la relación existente entre el trabajador social y los usuarios encuestados, donde el 45,2% respondió buena, el 32,3% dijo regular, mientras que el otro 22,6 % expresó que fue muy buena. Este resultado demuestra que el trabajador social y/o promotor social, han tenido buena relación interpersonal en lo que respecta a la comunicación, la información, educación, ayuda y orientación

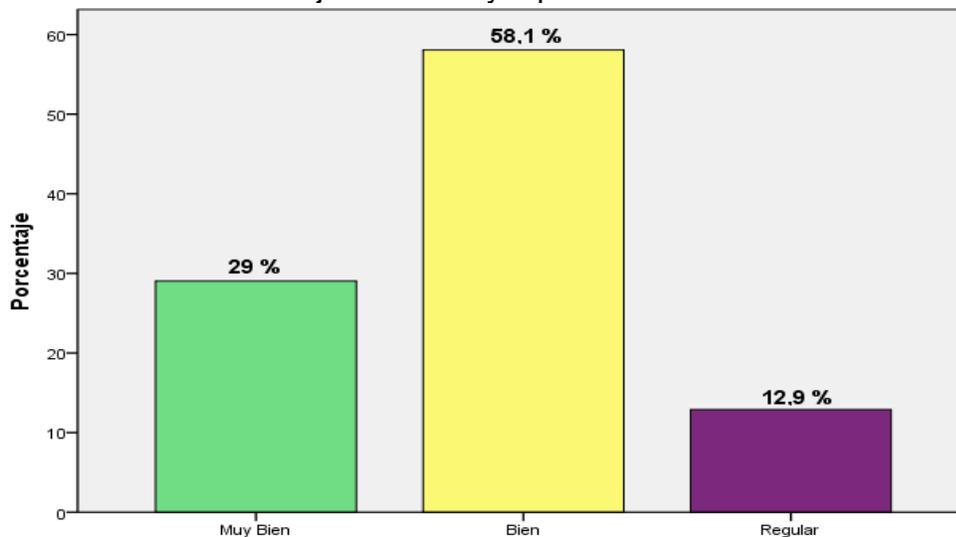
con gran parte de la población que fue encuestada. Del mismo modo se puede decir que los usuarios han sido receptores de las orientaciones que este profesional les ha brindado en los diferentes servicios que atiende.

En este sentido, Gómez (2011;75) dice que *“En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad que tiene las personas para obtener y dar información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente (familiares, amigos, vecinos), si falla la comunicación la relación interpersonal será complicada”*.

4.11 Atención brindada a los usuarios por el trabajador social y/o promotor social

Gráfico n° 11

Distribución porcentual de los usuarios en función a: la atención brindada por el trabajador social y/o promotor social



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 11 se muestran los resultados obtenidos en relación a; de cómo se sintió el usuario con la atención brindada por el trabajador social y/o promotor social. Donde el 58,1% expresó sentirse bien, el 29% dijo

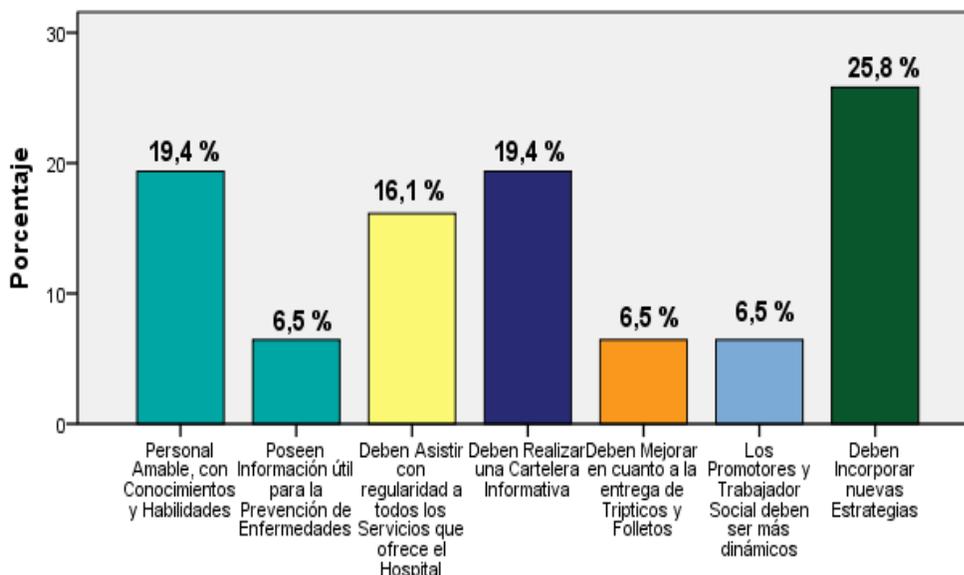
sentirse muy bien y el otro 12,9% manifestó sentirse regular. Los usuarios encuestados en su mayoría respondieron que se sintieron bien con la atención brindada por el trabajador social y/o promotor social, este mostró aptitud favorable durante la atención. Al respecto Gómez (2011:54) expresa que *“ Todo profesional que trabaje con las personas debe poseer una aptitud favorable y respetar su individualización debido a que cada individuo tiene una personalidad diferente, que se ve afectada por los constantes cambios de la sociedad, para que pueda sentirse bien atendido”*.

Es decir, el trabajador social en todo momento debe brindar al usuario una aptitud favorable que le permita a este expresar con facilidad todas aquellas situaciones que generan malestar en él, ganándose su confianza y dándole a entender que él es su amigo, su confidente y que nada de lo que diga será divulgado con otras personas.

4.12 Opinión de los usuarios respecto al personal del departamento de promoción social.

Gráfico nº 12

Distribución porcentual de los usuarios en función a la opinión que merece el personal departamento de promoción social.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 12, se muestran los resultados de la opinión del usuario con respecto al departamento de promoción social, el 25,8% consideró que deben incluir nuevas estrategias, el 19,4% expuso que este departamento cuenta con un personal amable con conocimientos y habilidades para educar a las personas, el 19,4% expresó que deben realizar una cartelera informativa con sus funciones, el 16,1% dijo que deben asistir con regularidad a todos los servicios que ofrece el Hospital y un 6,5% manifestó que cuentan con información útil para la prevención de enfermedades, otro 6,5% dijo deben mejorar en cuanto a la entrega de trípticos y folletos y el 6,5% restante expresó que los promotores y el trabajador social den ser más dinámicos al momento de realizar una actividad.

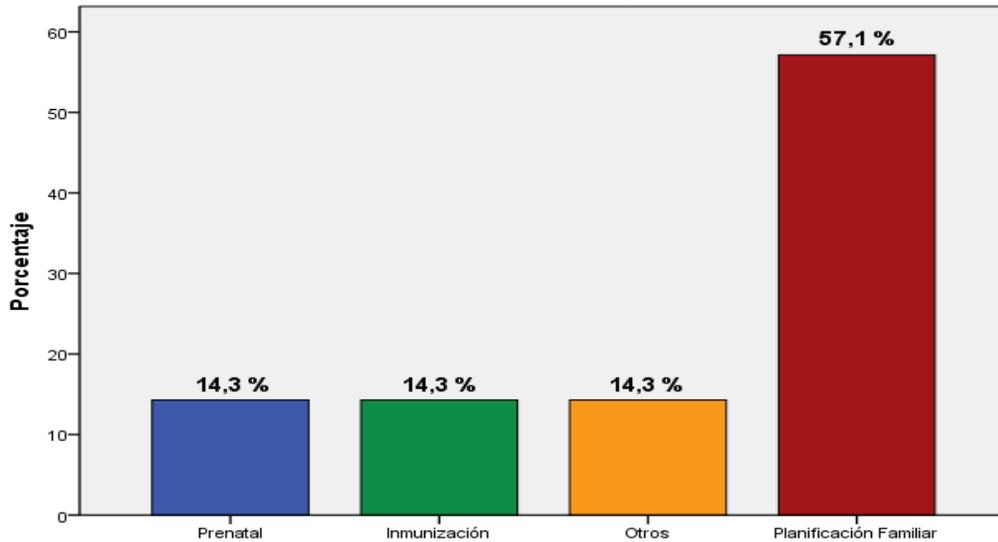
Es evidente que los usuarios expresaron la necesidad de incorporar nuevas estrategias al plan de trabajo por el cual se rige el departamento de promoción social, lo que facilitara a los usuarios una mejor comprensión de los temas que son facilitados o tratados por el personal de este departamento. También se puede decir que son pocas las estrategias que se implementan para contribuir a la calidad de vida de los usuarios.

Dichas estrategias deben estar relacionadas con las actividades que se realizan en los servicios que solicitan la intervención de estos profesionales, y en los demás donde su participación es casi nula, por tanto se sugiere considerar efectuar asambleas para familiares de los pacientes hospitalizados, elaboración de carteleras, visitas domiciliarias para seguimiento de casos, registro sistematizados de los usuarios atendidos, elaboración de trípticos y rotafolios, apoyo de gestión de consultas, gestión de alimentos para familiares, atención psicosocial, participación en revista médica, terapia familiar y entrevistas.

Resultados de las consultas realizadas a las coordinadoras de enfermería

4.2.1 Servicio donde se desempeña

Gráfico nº 13
Distribución porcentual de las coordinadoras en enfermería en función al servicio donde se desempeñan.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

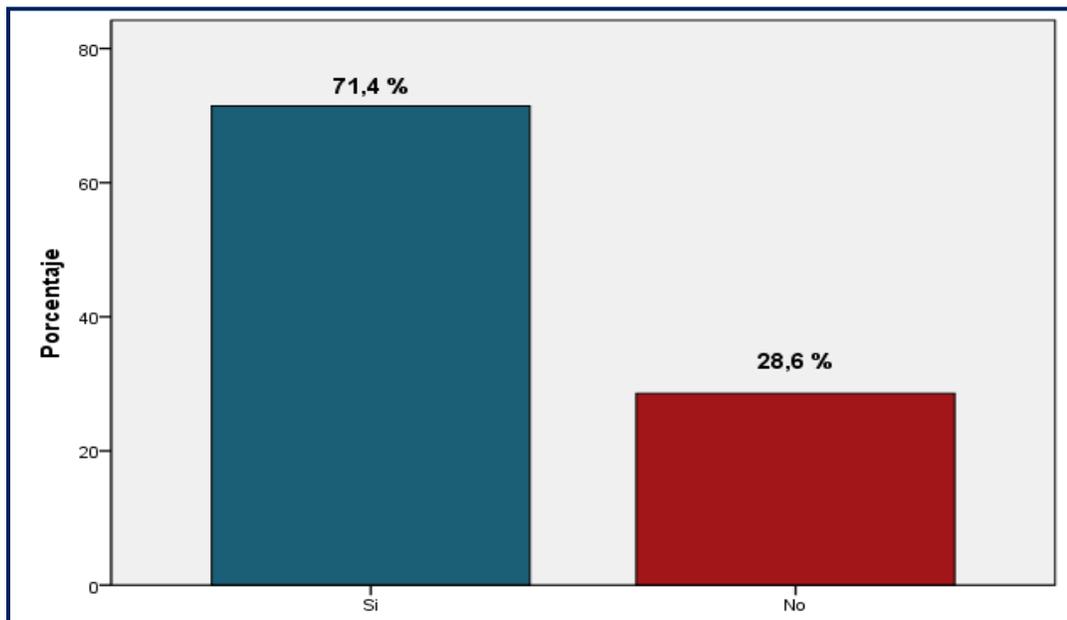
En el gráfico nº 13, se muestran los resultados de los servicios donde se desempeña el personal de enfermería que fue encuestado, el 57,1% manifestó trabajar en el servicio de planificación familiar, mientras que un 14,3% dijo, en otros (odontología, consulta de niño sano, hospitalización) otro 14,3% manifestó trabajar en el servicio de inmunización y el otro 14,3% respondió servicio de prenatal.

Una cantidad considerable de los encuestados respondieron desempeñarse en el servicio de planificación familiar, puesto que es el servicio de mayor demanda en la institución. Por otro lado, se tiene que esta institución brinda un total de diez (10) servicios, pero solo el departamento hace su gestión en los servicios graficados, debido que estos esperan las referencias de los usuarios captado por el personal de enfermería de dicha dependencia, los cuales son los más frecuentados.

Sin embargo aun y cuando planificación familiar es el servicio más frecuentado por los usuarios, los de menor demanda también se les debe dar importancia pues existen usuarios en ellos que necesitan de educación, orientación y ayuda para enfrentar la situación que les afecta.

4.2.2 Conocimiento sobre la labor que realiza el departamento de promoción social.

Gráfico n° 14
Distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función al conocimiento que tienen sobre la labor que realiza el departamento de promoción social.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En gráfico n° 14, se muestran las respuestas dadas por el personal de enfermería que integra el equipo de salud. Donde el 71,4% expresó que sí conoce al personal que labora en el departamento de promoción social y un 28,6% no conocerlo. De esta relación depende la efectividad del equipo disciplinario para la atención positiva de APS, aún más cuando la intervención de uno depende de otros. A propósito Licenciada Lemus (2014)

manifiesta “El personal de promoción social, tienen que esperar que se les envíe los pacientes con necesidades, para que les brinden el apoyo, se les manda a llamar y allí conocemos al promotor social, por eso es importante mantener comunicación, aunque a veces tardan en venir y hacer lo que les corresponden” (noviembre 18).

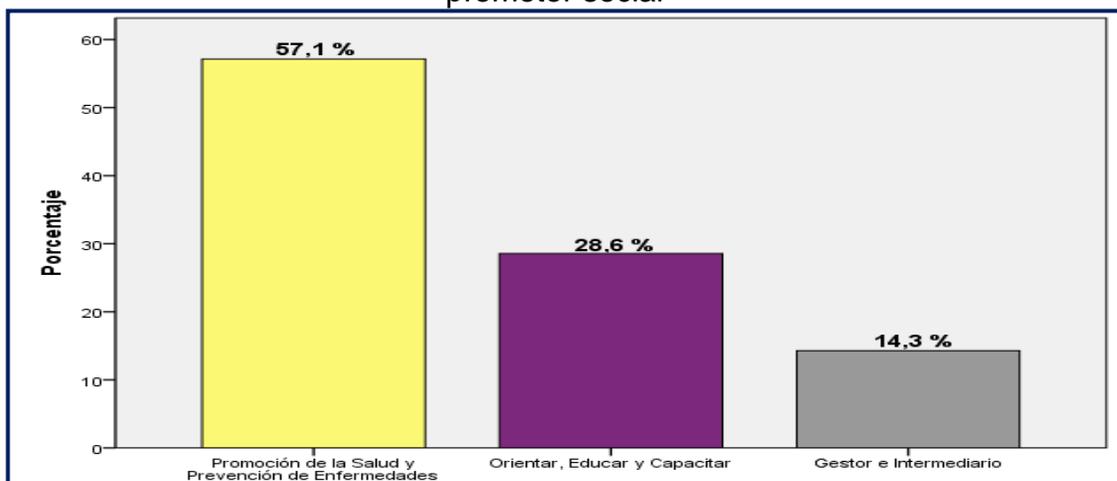
De manera que, en aquellos servicios donde el trabajador social y/o promotor no es solicitado, este no asume por iniciativa propia por tanto no son conocidos.

En tal sentido y en caso particular del equipo de promoción social del Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, existe dependencia del personal de enfermería pues las referencias al departamento dependen de enfermería en su mayoría.

4.2.3 Conocimiento que tienen en relación a las funciones del trabajador social y/o promotor social.

Gráfico n° 15

Distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función al conocimiento que tienen en relación a las funciones del trabajador social y/o promotor social



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 15, se muestran los resultados relacionados a las funciones que desarrollan el trabajador social y/o promotor social en los diferentes servicios. Donde el 57,1% expresó que la promoción de la salud y prevención de enfermedades debe ser una de las principales funciones, sin embargo un 28,6% manifestó que su rol es orientar, educar y capacitar y el otro 14,3 % dijo que estos implementan solo las funciones de gestor e intermediario.

En consecuencia, se infiere que el personal de enfermería encuestado coincidió en su mayoría en que, los servicios donde ellos se desempeñan el trabajador social y/o promotor social implementan las funciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, basado en la APS, considerando que la salud es un derecho indispensable para todos los seres humanos, donde el estado debe garantizar independientemente de la clase social, raza, u otro factor.

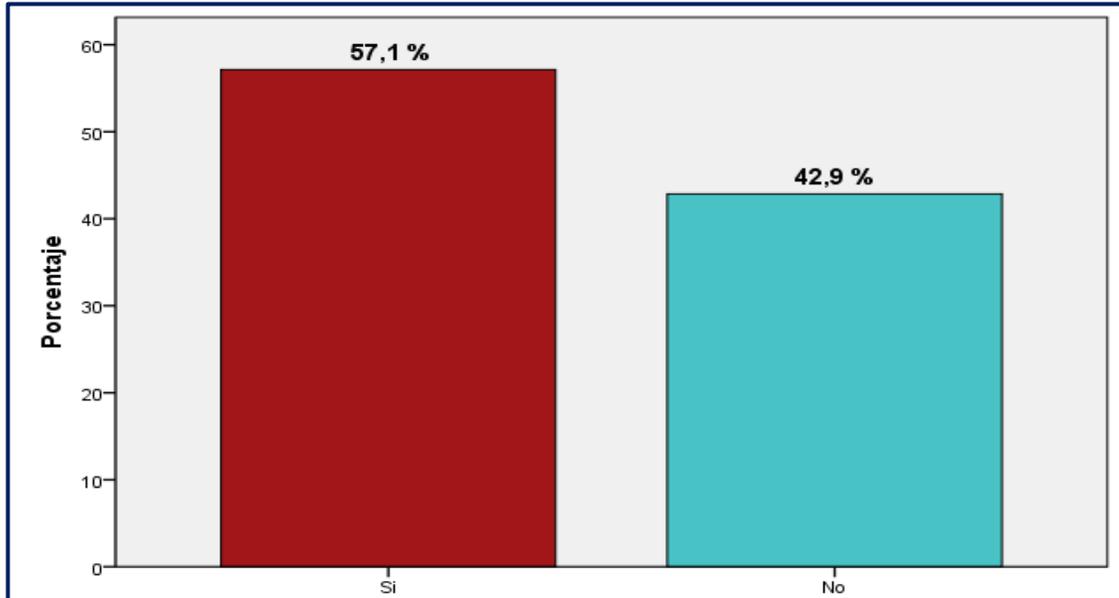
Al respecto, en una conferencia de la OMS-UNICEF de Alma Ata; se habló de que *“Las funciones y actividades de los trabajadores sociales en el seno de las estrategias de atención primaria en salud giran esencialmente alrededor de las características de las personas atendidas y tienen su base en un conocimiento profundo de estas”*. (2002).

Es decir, que la intervención del trabajador social debe estar dirigida a las necesidades de cada persona puesto que no poseen las mismas características económicas, sociales, culturales entre otras dentro de la sociedad.

4.2.4 Apoyo que brinda del departamento de promoción social en la realización de actividades concernientes a los servicios

Gráfico n° 16

Distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función al apoyo que brinda del departamento de promoción social en la realización de actividades concernientes a los servicios



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 16, se muestran los resultados en relación a: has solicitado apoyo al departamento de promoción social para la realización de actividades concernientes a los diferentes servicios. Donde el 57,1% dijo que Sí y el 42,9% dijo que No.

Para tal efecto los resultados demuestran que el personal de enfermería sí ha solicitado apoyo al departamento de promoción social, en cuanto a: la captación de mujeres para citologías, niños con vacunas pendientes, mujeres con embarazos avanzados que aún no se han puesto en control con un médico, estudios sociales, visita a pacientes con enfermedades venéreas que han perdido su control, visita a personas de las que se sospeche de una enfermedad que necesite ser tratada con urgencia, gestión económica y de medicamentos a pacientes con bajos recursos económicos.

Por tales motivos se solicita el apoyo del profesional, como el más indicado para intervenir y orientar a esta población. En este sentido, Rondón (2013) expresa que:

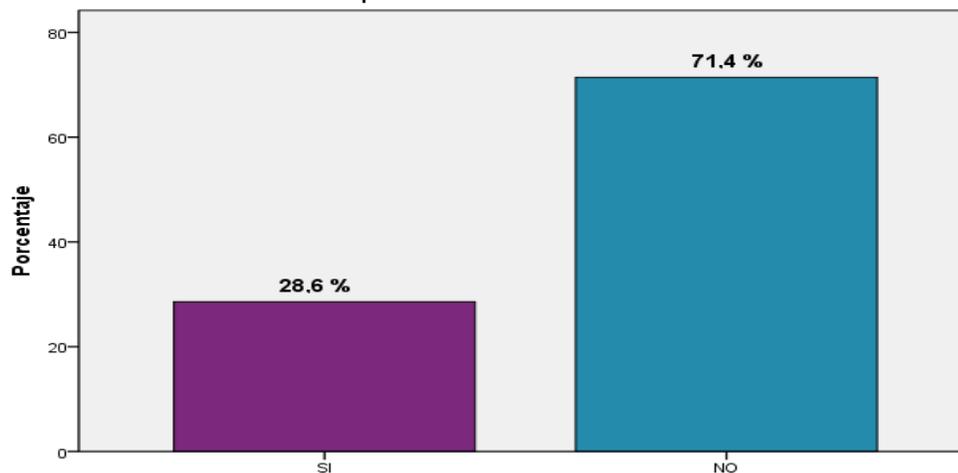
El trabajador social promueve el bienestar integral de las personas, estimulando las potencialidades de los individuos, concientizándolo hacia el cambio, a la adaptación al medio social y a desenvolverse dentro de la realidad social que se vive en la actualidad. Esto con la finalidad de que a futuro las personas y sean conscientes que si ellos no aceptan que tienen un problema el trabajador social aun cuando posee todas las herramientas no podrá ayudarlo. (Pág. 112)

Efectivamente el trabajador social es el profesional más idóneo quien posee todas las herramientas para ayudar a que el individuo resuelva las situaciones o necesidades sociales que le aquejan sin embargo el individuo es dueño y responsable de asumir su propio cambio.

4.2.5 Participa en actividades planificadas por el departamento de promoción social.

Gráfico n° 17

Distribución porcentual de las coordinadoras en enfermería en función a participa en actividades planificadas por el personal del departamento de promoción social.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 17, se evidencian los resultados relacionados a la participación del personal de enfermería en actividades planificadas por el departamento de promoción social. Donde el 71,4% dijo No participar, mientras que el otro 28,6% dijo Sí a participar en actividades de este departamento.

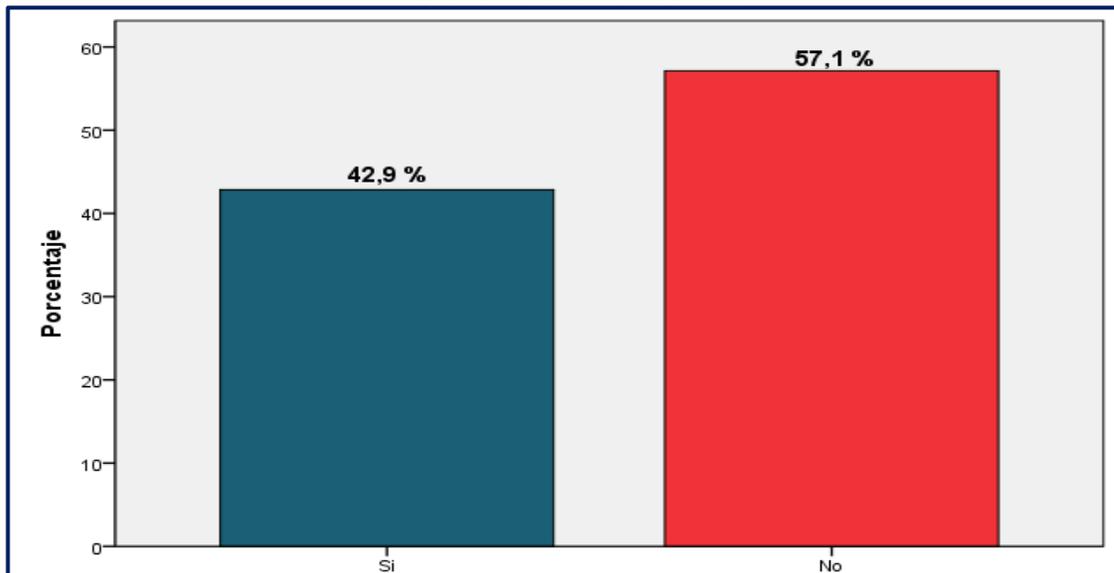
Estos resultados revelan que el trabajador social y/o promotor social, no informan sobre su planificación o las actividades a desarrollar en los diferentes servicios que interviene, por lo que resulta contradictorio, puesto que se supone que ambos gremios se sirven de apoyo, de acuerdo a las respuestas dadas, donde el funcionamiento del departamento depende de las referencias enviada por el personal de enfermería que labora en los distintos servicios de mayor demanda. Enmarcando un gran desconocimiento de dichas actividades. A propósito Licenciada Marcano (2014) manifiesta que *“Cuando se les solicita el apoyo a los promotores sociales, ellos asisten sin*

comunicarnos, muchas veces por casualidad nos damos cuenta que están realizando una charla” (Noviembre 22).

En este orden de ideas conviene referir que la comunicación entre el personal de enfermería y promoción sociales deficiente lo que incide negativamente en el desarrollo de actividades y el desempeño laboral de ambos equipos.

4.2.6 Frecuencia con que el trabajador social y/o promotor social implementa actividades en los servicios

Gráfico n° 18
Distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función a la frecuencia con que el trabajador social y/o promotor social implementa actividades en los servicios



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 18, se observan los resultados concernientes a la frecuencia con que el trabajador social y/o promotor social implementa actividades en los servicios que ofrece el Hospital, donde el 57,1% dijo No y el restante 42,9% dijo Sí.

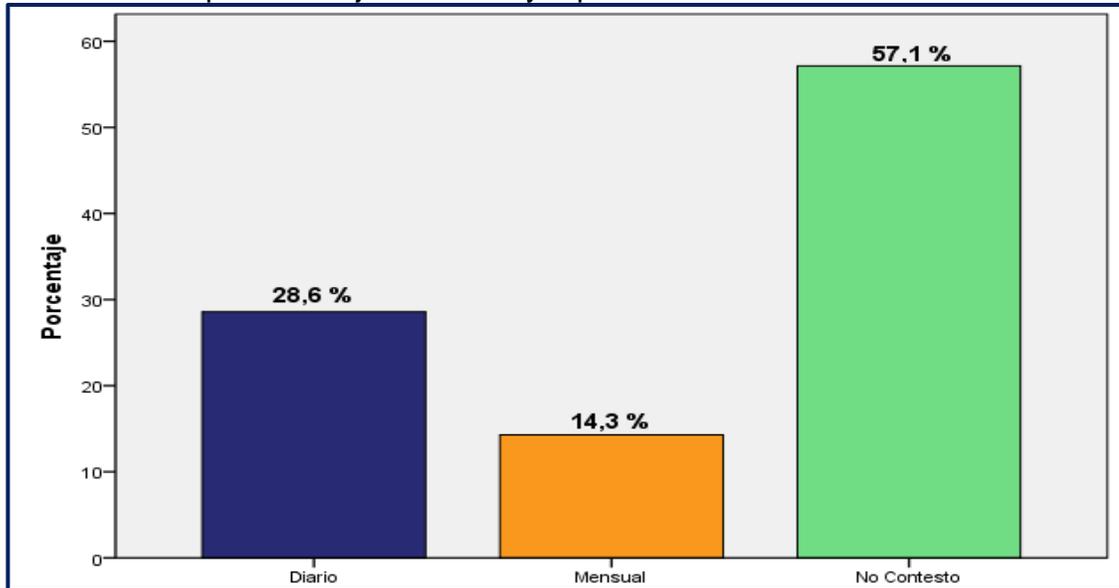
De acuerdo a los resultados, el personal de enfermería que fue encuestado manifestó que el trabajador social y/o promotor social no implementa actividades frecuentes en los servicios donde ellos laboran. Al respecto Ayala 2014 expresa: *“Esto en gran parte se debe a que este profesional también debe realizar trabajo en las comunidades, liceos y escuelas quienes solicitan su apoyo para la realización de actividades concernientes a diferentes temas dependiendo el grado de complejidad de la situación que se presentan, aunado al poco personal que labora en dicho departamento”*.

Igualmente, en la institución de salud solo existe un trabajador social y dos promotoras sociales, por tal motivo las actividades no son constantes, y la comunicación entre los involucrados no avala si se implementan actividades en los servicios respectivos. De allí la importancia de la información oportuna de parte del personal en manifestar cuando se realizarán acciones que involucren al personal de enfermería.

4.2.7 Cada cuanto tiempo el trabajador social y/o promotor social visita los servicios.

Gráfico n° 19

Distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función a cada cuanto tiempo el trabajador social y/o promotor social visita los servicios.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 19, se exponen las respuestas dadas por el personal de enfermería, donde 57,1% no contestó, un 28,6% manifestó que el trabajador social visita a diario los servicios, mientras que un 14,3% dijo que visitan los servicios mensualmente y cuando se solicita su apoyo.

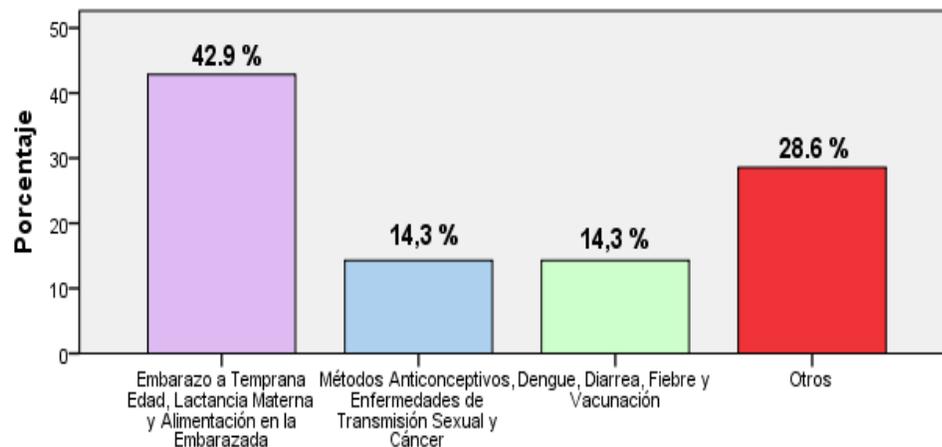
Cabe destacar, que es importante que el trabajador social en el área de salud debe tener contacto directo con los usuarios, como elemento fundamental en la intervención efectiva y así mismo en la selección acorde de estrategias que permitan el alcance y cobertura de los programas sociales de acuerdo a las características de la población que asiste a los diferentes servicios.

Al respecto Gómez (2011:24) manifiesta “*El trabajador social debe conocer la población en estudio antes de intervenir, para la selección efectiva de estrategias que permitan disminuir su malestar*”. En función de este planteamiento deja en evidencia la poca efectividad de la intervención de este profesional en materia de APS, pues así lo confirma la poca participación en los servicios de mayor demanda en la institución.

4.2.8 Temas abordados por el trabajador social y/o promotor social en los servicios.

Gráfico n° 20

Distribución porcentual de las coordinadoras en enfermería en función a temas abordados por el trabajador social y/o promotor social en los servicios.



Fuente: Datos Recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 20, se muestran los resultados en relación a los temas abordados por el trabajador social y/o promotor social en los servicios, donde un 42,9% expresó que informa sobre embarazo a temprana edad y lactancia materna, un 28,6% dijo que otros temas, un 14,3% manifestó que explica sobre los métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y cáncer, y por último un porcentaje igual dijo que este orienta en relación al dengue, diarrea y fiebre. Se puede decir, que el tema más

abordado por el trabajador social y/o promotor social es el embarazo a temprana edad y lactancia materna, el cual está en consonancia con el servicio de mayor demanda para este profesional. Por otro lado, se destaca que en el municipio Montes existe un gran número de adolescentes embarazadas, de acuerdo con las estadísticas trimestrales del Hospital (2014), en los últimos trimestre, se han atendido 245 adolescentes embarazadas, una cifra elevada en comparación del año anterior, donde se atendieron a 164 adolescentes(diciembre 10).

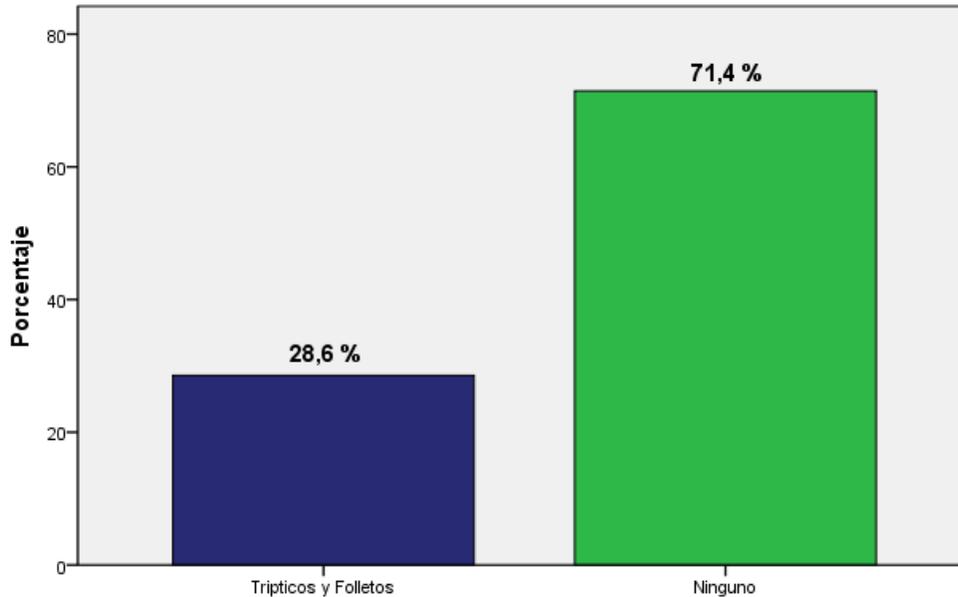
Entendido el embarazo a temprana edad según el Ministerio del Poder Popular para la Salud como: *“Es el que se da en jóvenes de 10 a 19 años de edad que no han culminado su desarrollo físico, psicológico y menos aún no han alcanzado su estabilidad económica para asumir su maternidad y paternidad de forma responsable”*.

Por ende, el embarazo en adolescentes es una situación alarmante debido a que los jóvenes no están recibiendo adecuadamente educación en este tema por parte de los padres y representantes pues aún existen mucho tabú en cuanto al tema de las relaciones sexuales y métodos anticonceptivos. Por otro lado las instituciones educativas no cuentan el personal capacitado en el tema para abordar la situación.

4.2.9 medios que utiliza el trabajador social y/o promotor social para difundir la información en relación a los temas abordados.

Gráfico nº 21

Distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función a medios que utiliza el trabajador social y/o promotor social para difundir la información en relación a los temas abordados



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 21, se observan los resultados en relación a los medios que utiliza el trabajador social y/o promotor social para difundir información concerniente a los temas abordados, donde un 71,6% manifestó ninguno y un 28,6% manifestó trípticos y folletos.

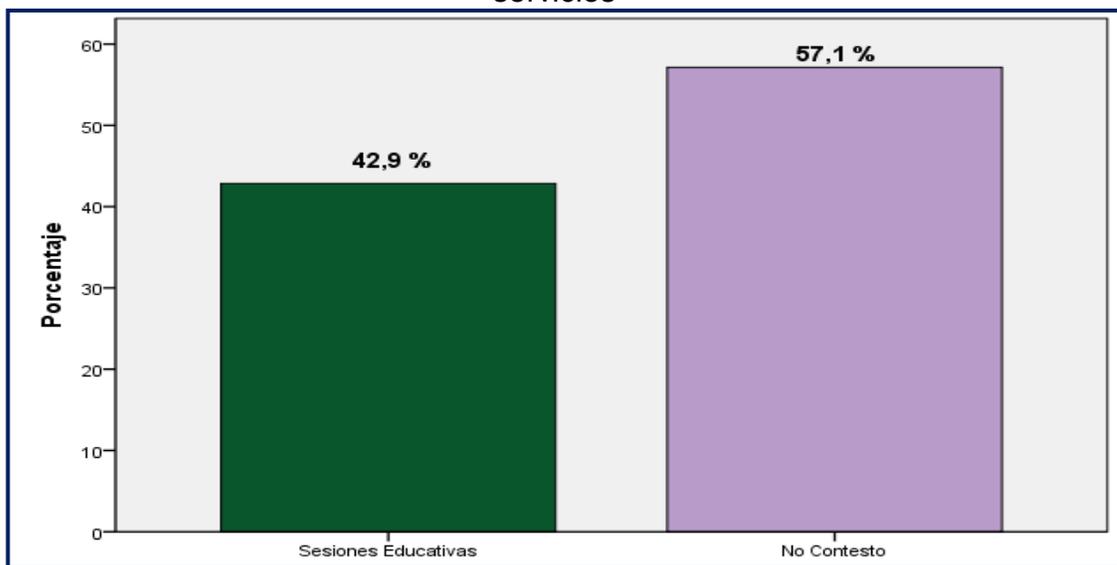
Tenemos pues, que un significativo porcentaje del personal de enfermería que fue encuestado, expresó que el trabajador social y/o promotor social no utiliza ningún medio para transmitir la información lo que hacen es hablar y hablar, y son pocas las veces que dejan un tríptico o folleto que refuerce la información suministrada por ellos.

Al respecto Rondón (2013) expresa que *“Al momento de educar a la población se deben considerar todos los medios para transmitir la información pues la persona aprende de diversas formas”* (pág.93).

4.2.10 Estrategias que implementan el trabajador social y/o promotor social en los servicios.

Gráfico n° 22

Distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función estrategias que implementa el trabajador social y/o promotor social en los servicios



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 22, se muestran los resultados en relación a: cuales estrategias implementa el trabajador social y/o promotor social en los servicios del Hospital. Donde un 57,1% no contesto y el otro 42,9% dijo sesiones educativas. Se puede decir que tanto el personal de enfermería como los usuarios coincidieron en que las estrategias implementadas están abocadas a las sesiones educativas. Entendida ésta por Pérez (2013:71), como: *“Una técnica que se utiliza en la enseñanza o educación de personas*

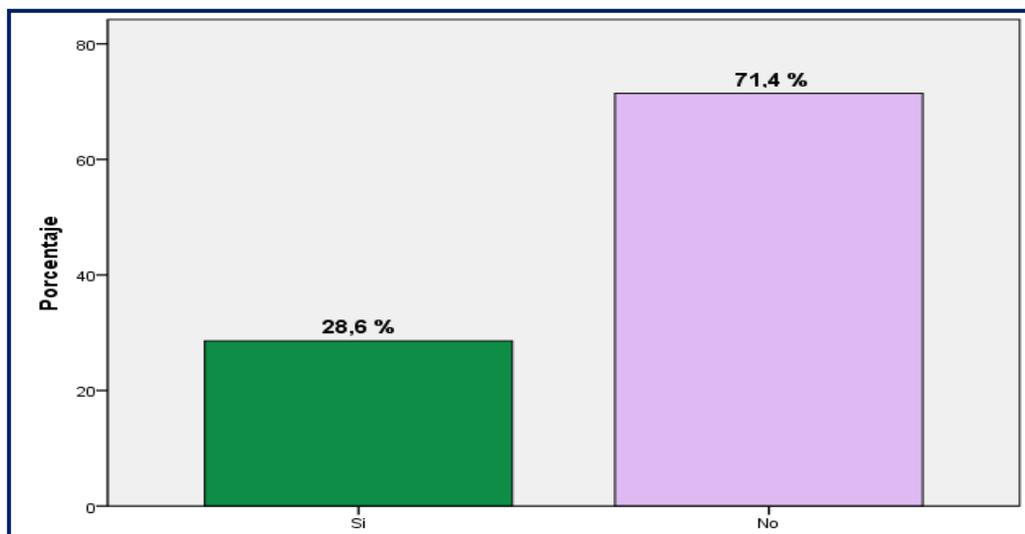
adultas. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado”.

En este sentido, las sesiones educativas que implementa el equipo de promoción social en su mayoría son hablar y hablar ellos sin dar oportunidad a que las a personas se expresen para que así fluya la comunicación y se establezcan diálogos en función del tema que se esté abordando.

4.2.11 Efectividad de las estrategias implementadas por el equipo de promoción social.

Gráfico nº 23

Distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función a la efectividad de las estrategias implementadas por el equipo de promoción social



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

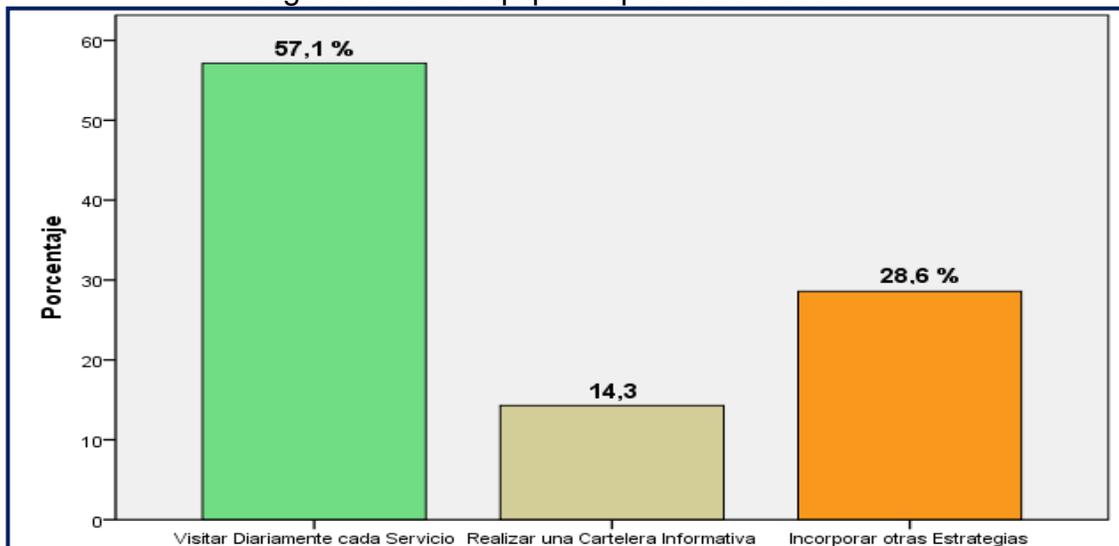
En el gráfico nº 23, se muestran los resultados en función a: si las estrategias implementadas han sido efectivas, de acuerdo a las respuestas dada por el personal de enfermería, quienes han participado en las sesiones educativas dictado por el trabajador social y/o promotor. Donde el 71,4% dijo

no y el 28,6% expreso sí que son efectivas. Es imperante aclarar, que la población encuestada, presenta una gran confusión de términos en cuanto a estrategias y actividad a propósito Chirino (2011) explica que *“Las estrategias son los medios que se utiliza para alcanzar un fin, en términos educativo, permiten lograr los objetivos de una actividad planificada”*. (pág.48).

En consecuencia se deduce que un considerable número del personal de enfermería encuestado manifestó que las estrategias implementadas no son efectivas, ellos consideran que este equipo de trabajo debe ser de tiempo completo para el hospital, pues se han dado casos donde es necesario la realización de un estudio social o cualquier otra orientación y este personal anda en las comunidades, escuelas o liceos que requieren de su apoyo.

4.2.12 sugerencias al equipo de promoción social

Gráfico nº 24
Distribución porcentual de las coordinadoras de enfermería en función a sugerencias al equipo de promoción social



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 24, se muestran los resultados de las sugerencias al departamento de promoción social. Donde un 57,1% dijo que deben visitar diariamente cada servicio del Hospital y el otro 28,6% manifestó que deben incorporar otras estrategias y un 14,3% expresó que deben realizar una cartelera informativa.

En tal sentido, es conveniente decir que un considerable porcentaje manifestó que el equipo de trabajo de este departamento debe asistir diariamente a cada uno de los servicios que ofrece el Hospital, puesto que todos son importantes y en cada uno de ellos existen usuarios que requieren de la orientación y las herramientas que este equipo de trabajo puede brindarles, y así contribuir al bienestar social y una mejor calidad de vida para el usuario, la familia y la comunidad.

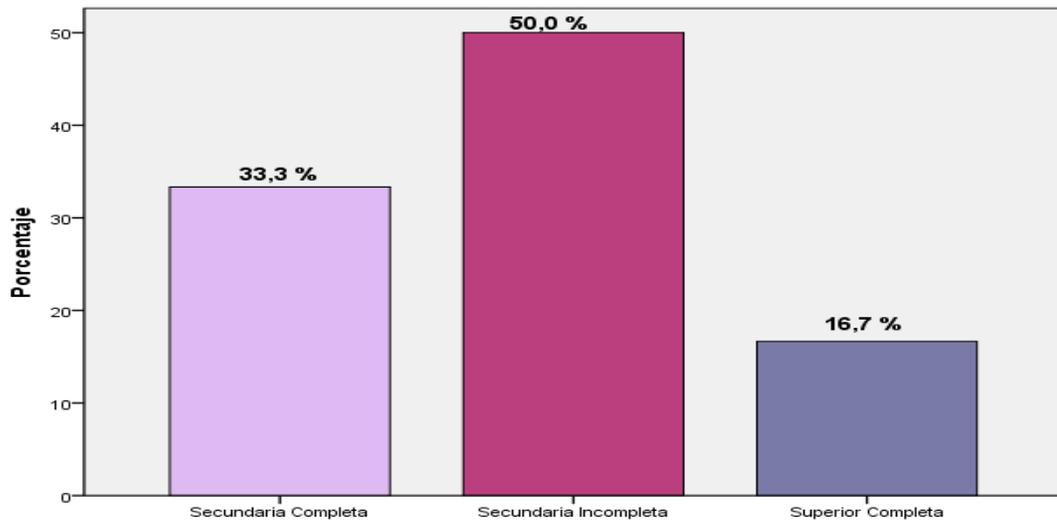
En este mismo orden de ideas, es importante referir que este equipo de trabajo se dirige con frecuencia a unos servicios más que a otro dejando prácticamente desasistido a los servicios de hospitalización, emergencia, odontología, solo asisten cuando se les solicita, por tanto se desconoce su accionar en esas áreas y más aún las funciones departamental el cual están adscritos.

Resultados de las consultas realizadas al equipo de Promoción Social

4.3.1 Grado de instrucción

Gráfico n° 25

Distribución porcentual del equipo de promoción social en función al grado de instrucción



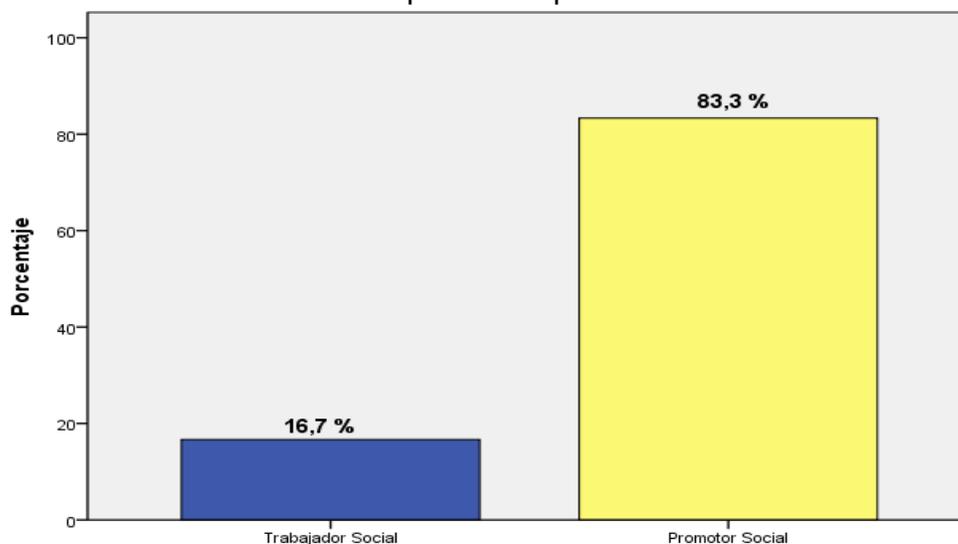
Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 25 se muestran los resultados relacionados a el grado de instrucción del trabajador social y/o promotor social. Donde el 50% dijo tener educación secundaria incompleta, un 33,3% dijo educación secundaria completa y por último un 16,6% manifestó tener educación superior completa. En este sentido se destaca que el 50% del personal de trabajo de este departamento que tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta es decir, en su mayoría son promotores sociales que de acuerdo a su experiencia poseen un grado de conocimiento que les permite ayudar, educar y orientara la población, además que ellos reciben capacitación de la gerencia. Es evidente que de seis personas que integran este equipo solo una tiene la educación superior completa y estamos

hablando del trabajador social quien es el encargado de coordinar este departamento guiado por los parámetros que establece la Gerencia de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.

4.3.2 Cargo que desempeñan

Gráfico nº 26
Distribución porcentual del equipo de promoción social en función a cargo que desempeñan.



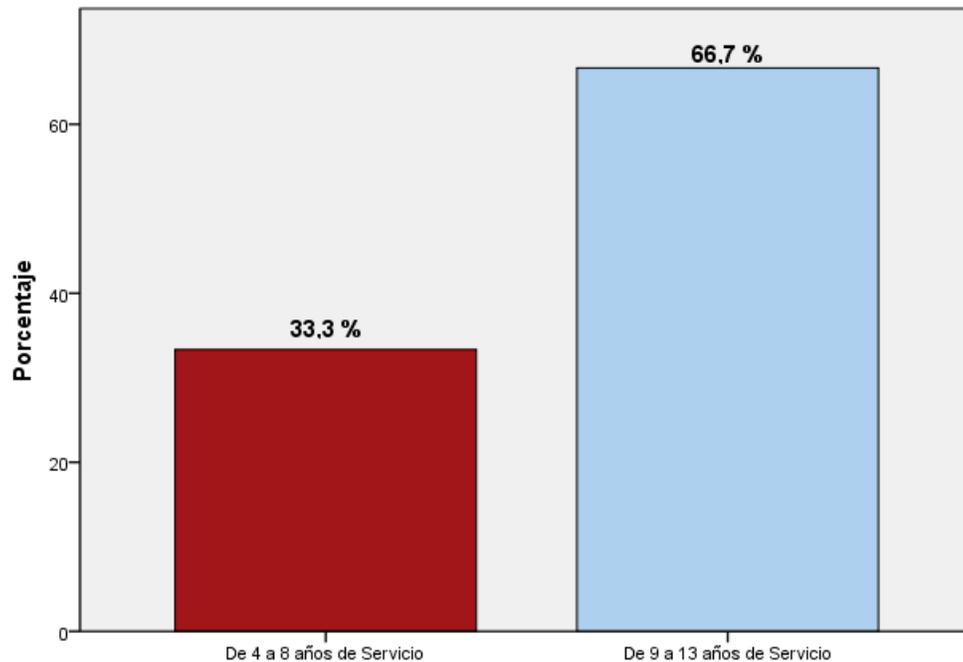
Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 26, se muestran los resultados obtenidos en relación al cargo que desempeña el personal que labora en este departamento. Donde 83,3% se desempeña como promotor social mientras que el 16,7% restante se desempeña como trabajador social. En tal sentido Rivas (2010) expone que *“El promotor social es una persona perteneciente a la organización social de base y no es necesario que este tenga estudios completos, lo importante es que sea querido y valorado por las personas de la comunidad en que participa, que se preocupe por ellos y que asuma esta tarea con libertad y responsabilidad, guiados por profesionales del área”* (pág.82).

A tales efectos conviene exponer que cuando el personal de este departamento sale del Hospital este queda sin un profesional a cargo quien pueda atender los casos que llegan cuando estos están fuera de la institución, puesto que a un promotor social no le está permitido realizar estudios o informes sociales. En tal sentido la Ley del Ejercicio del Trabajo Social en su artículo n° 8 establece que: *“Las trabajadoras sociales y los trabajadores sociales, son los únicos facultados para elaborar y firmar los informes sociales, al igual que sus dictámenes y propuestas de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y su Reglamento”*.

4.3.3 Tiempo laboral

Gráfico n° 27
Distribución porcentual del equipo de promoción social en función al tiempo laboral.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 27, se muestran los resultados relacionados al tiempo de servicio del personal que labora en el departamento. Donde un 66,7% expreso tener de 9 a 13 años de servicio, mientras que el otro 33,3% restante dijo tener de 4 a 8 años de servicio. Los resultados demuestran que la mayor parte de este personal tiene tiempo considerable laborando en el Hospital, motivo por el cual no se justifica que la población que frecuenta los diferentes servicios no conoce la ubicación exacta del departamento de promoción social y sus funciones.

Sin embargo, a mérito de juicio, esta situación puede estar siendo condicionada por el notable crecimiento de la población y que además la población que asiste a este Hospital es diferente día a día. Tal como lo expresa Antúnez (2011):

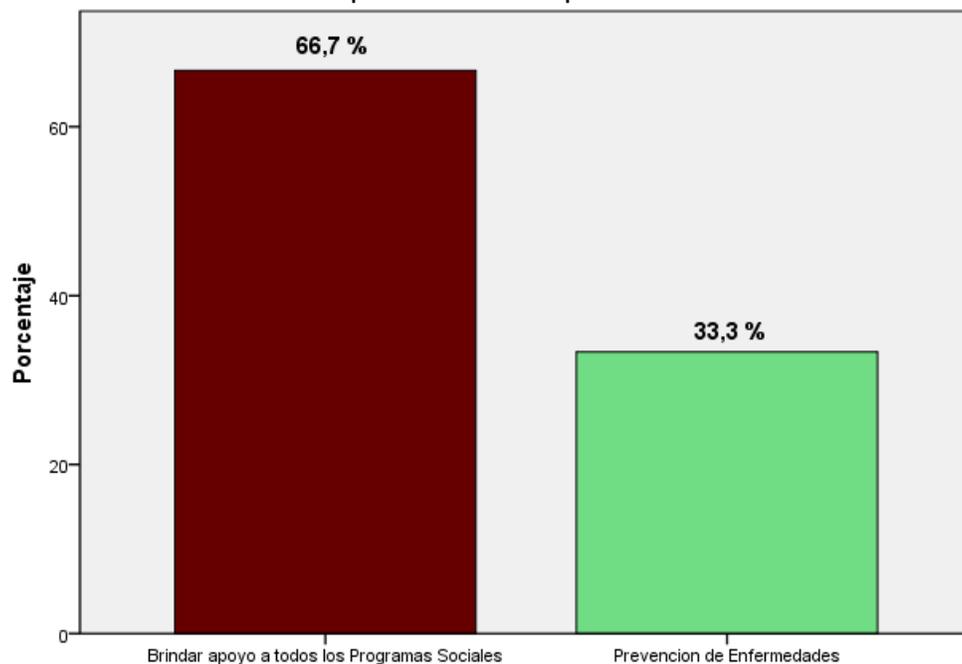
Los hospitales se encuentran abarrotados, los servicios parecen ser insuficientes. Son miles de personas que acuden a diario por diferentes problemas de salud y son más los que desconocen las funciones de las otras dependencias, como los ambulatorios, pareciese que las estrategias en atención primarias en salud que se están implementando no funcionan debidamente, es necesaria la activación urgente del todo el personal, para que activen el plan de prevención. (pág.36)

Por tal razón, es de suma importancia que al equipo de promoción social del hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy sean incorporados más trabajadores sociales y promotores sociales lo que facilitara el trabajo en conjunto con el equipo de salud con el fin de atender y dar respuestas al mayor número de casos posibles, también permitirá que todos los servicios de este hospital se han asistidos por el equipo de promoción social.

4.3.4 Objetivo del departamento de promoción social

Gráfico n° 28

Distribución porcentual del equipo de promoción social en función a objetivo del departamento de promoción social



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 28, se muestran los resultados en función al objetivo del departamento de promoción social. Donde el 66,7% expresó brindar apoyo a todos los programas de salud y el otro 33,3% dijo prevención de enfermedades. Al respecto Ayala (2013) manifiesta que:

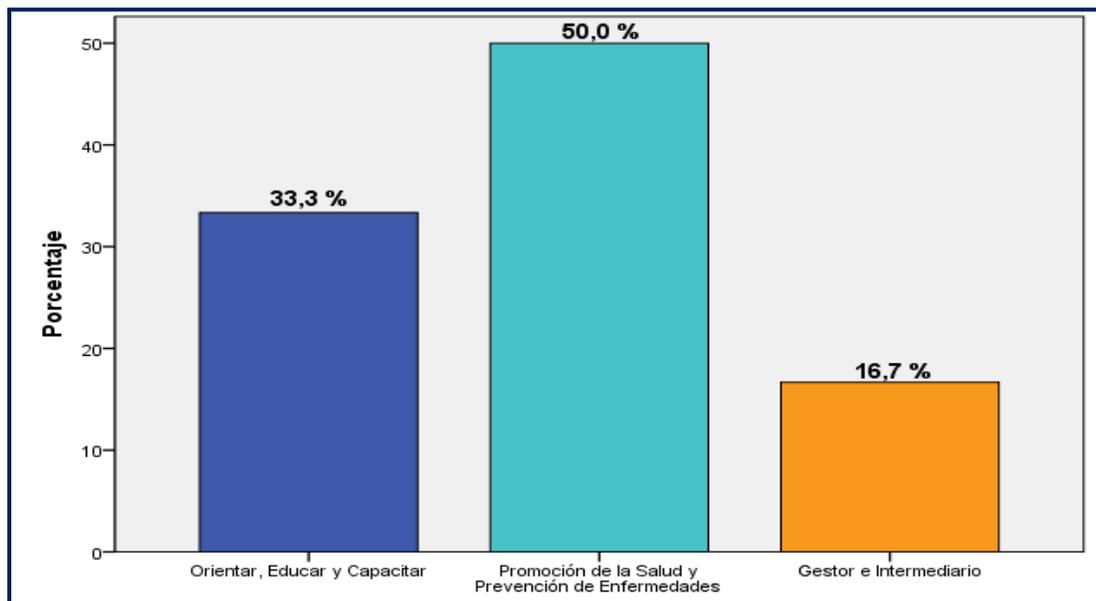
Efectivamente el principal objetivo de este departamento es brindar apoyo a todos los programas de salud que se implementan en este Hospital tales como: oncología, salud visual, ETS, diabéticos, hipertensos y epilépticos, hechos violentos, materno infantil, epidemiología e inmunización y discapacidad. Aunque es necesario referir que no todos estos programas son implementados en este centro de salud. (14/10)

Es necesario precisar que estos programas están adscritos a la Fundación para la Salud del estado Sucre y que cada uno de ellos está a

cargo de un coordinador (personal de enfermería) quien es el encargado de llevar a cabo todas aquellas actividades concernientes a dicho programa, sin embargo, también deben articular con los diferentes servicios o departamentos de la institución en pro de garantizar la salud integral de la población, donde el trabajador social y/o promotor social tiene gran responsabilidad para el alcance de los propósitos establecidos. Sin embargo el equipo de promoción social por no implementar una comunicación asertiva entre ellos y para con los demás profesionales, no logran estar inmersos en su totalidad en los diferentes programas que se implementan como debería ser.

4.3.5 Funciones que cumple el equipo de promotor social en el hospital

Gráfico n° 29
Distribución porcentual del equipo de promoción social en función a las funciones que cumple el equipo de promotor social en el hospital



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 29, se muestran los resultados relacionados a las funciones que cumplen el trabajador social y/o promotor social en el Hospital.

Donde el 50% expresó que la promoción de la salud y prevención de enfermedades es la principal función que se ejerce mientras un 33,3% dijo orientar, educar y capacitar y un 16,7 % dijo gestor e intermediario.

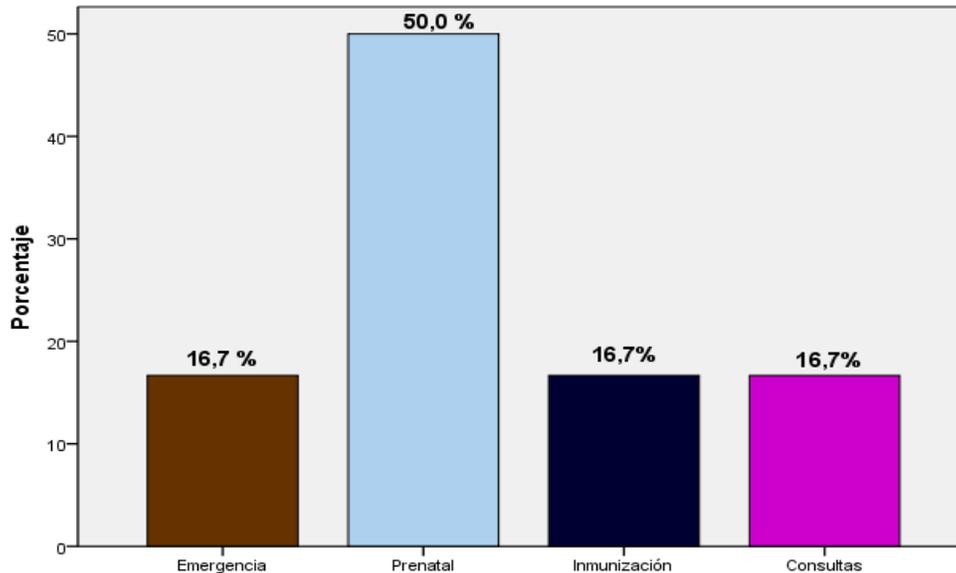
En líneas generales, la mitad de los encuestados expresaron que la función principal que desempeña el trabajador social y/o promotor social en este departamento es promoción de la salud y prevenir las enfermedades, aun y cuando existen otras funciones que también debe cumplir este profesional y su equipo de trabajo dentro del Hospital. Al respecto Ander Egg (1996) dice:

Actualmente el trabajo social en la salud se basa en la premisa de las relaciones entre la salud y los factores sociales. A partir de esta idea de la dimensión social de la salud se han ido derivando las funciones de los trabajadores sociales en este campo de actuación. Dentro de las cuales se pueden mencionar: estudiar las características socio familiares de la población atendida, realizar el proceso de tratamiento social requerido por los pacientes de acuerdo al estudio y evaluación socio familiar que realice, resolver los problemas o situaciones sociales que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes y familias que lo requieran, orientar al paciente y su familia en la utilización de los servicios y recursos dentro y fuera del hospital, entre otras.

Ante este planteamiento, se puede decir que estas funciones no se cumplen pues en los casos que son atendidos por este equipo de promoción social no son tomados en cuenta los familiares y el ambiente donde se desenvuelven, simplemente la atención está dirigida al usuario que padece la enfermedad sin importar los demás factores.

4.3.6 Servicio del hospital que abordan frecuentemente

Gráfico n° 30
Distribución porcentual del equipo de promoción social en función a servicios del hospital que abordan frecuentemente.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 30, se muestran los resultados en función a los servicios que aborda frecuentemente el trabajador social y/o promotor social. Donde un 50% dijo servicio prenatal, mientras que un 16,7% expresó emergencia, otro 16,7% manifestó inmunización y por último el restante 16,7% respondió diferentes consultas. De este planteamiento se infiere que la mitad de los encuestados coincidieron en que el servicio más frecuentado por el trabajador social y/o promotor social es prenatal, a tal fin ellos están más abocados a este servicio puede ser por la incidencia de los diferentes casos de adolescentes embarazadas en este municipio, aun y cuando este equipo debe tener en cuenta que no se deben descuidar los demás servicios, se les debe dar a todos la importancia que merecen.

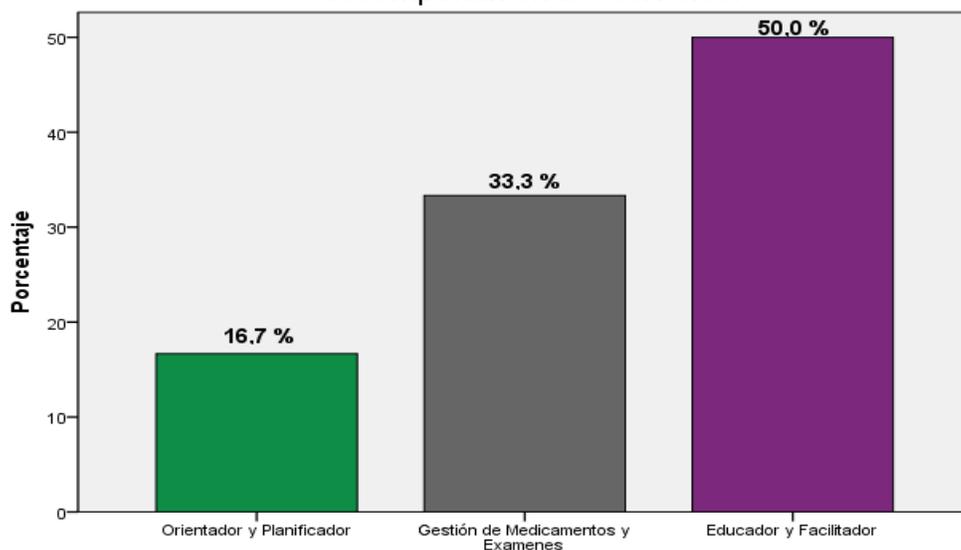
Al respecto la Licenciada Álvarez (2013), expresó en una entrevista aplicada que el personal que labora en el departamento de promoción social

debe trabajar coordinadamente con una planificación donde pueda atender y dedicarle a cada servicio el tiempo y apoyo que requieren para que no quede ninguno desasistido.

Sin embargo hay que hacer referencia que de seis (6) personas que integran este departamento en la institución solo quedan dos (2) promotores y la trabajadora social pues los demás están ubicados en comunidades específicas desempeñando sus funciones en ambulatorios y atendiendo las comunidades cercanas a su lugar de trabajo, desasistiendo al resto de los servicios que conforman el Hospital, siendo prenatal y planificación familiar los más destacados.

4.3.7 Rol que desempeñan en los servicios

Gráfico n° 31
Distribución porcentual del equipo de promoción social en función al rol que desempeñan en los servicios.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 31, se muestran los resultados relacionados al rol que desempeña el trabajador social y/o promotor social en los diferentes servicios. Donde el 50% dijo educador y facilitador, un 33,3% expresó gestor de medicamentos y exámenes y el otro 16,7% manifestó orientador y planificador. En función de los resultados se evidencia que el rol que mayormente desempeña este profesional y su equipo, ejerciendo mayormente el rol de educador y facilitador de información a los usuarios que frecuentan los servicios.

En este sentido, el rol que desempeña el trabajador social es de suma importancia pues aporta una variedad de herramientas necesarias para el trabajo que en conjunto con el equipo de salud deben impulsar con la comunidad o bien, las acciones que la propia comunidad decida poner en marcha para alcanzar mayores niveles en cuanto a la calidad de vida y bienestar social. Al respecto Guevara (2010) expone que:

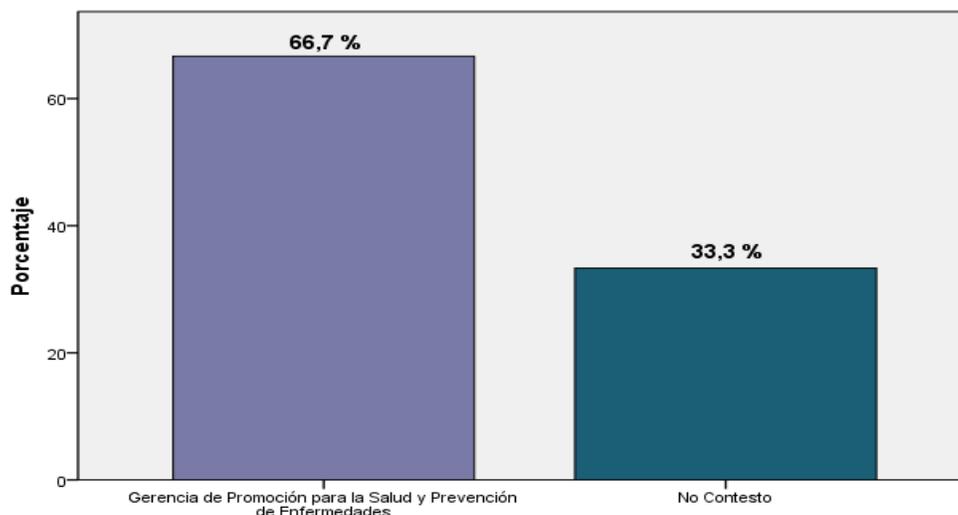
En consecuencia el Trabajador Social o la Trabajadora Social tiene el rol fundamental a la hora de diseñar, organizar, ejecutar y evaluar acciones preventivo promocionales para fortalecer la salud de las personas, sus familias y la comunidad, así, su rol de planificador social se combina con el de educador para impulsar conjuntamente con la comunidad, nuevas condiciones de vida de las personas con las cuales se vincula en un determinado territorio. (pág. 51).

Sin embargo en el caso particular de la atención del equipo de promoción social al individuo se centra única y exclusivamente en el sin estudiar su entorno social para así poder determinar la verdadera situación que está afectando la salud de este.

4.3.8 Quien determina la cobertura del departamento

Gráfico nº 32

Distribución porcentual del equipo de promoción social en función a quien determina la cobertura del departamento.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

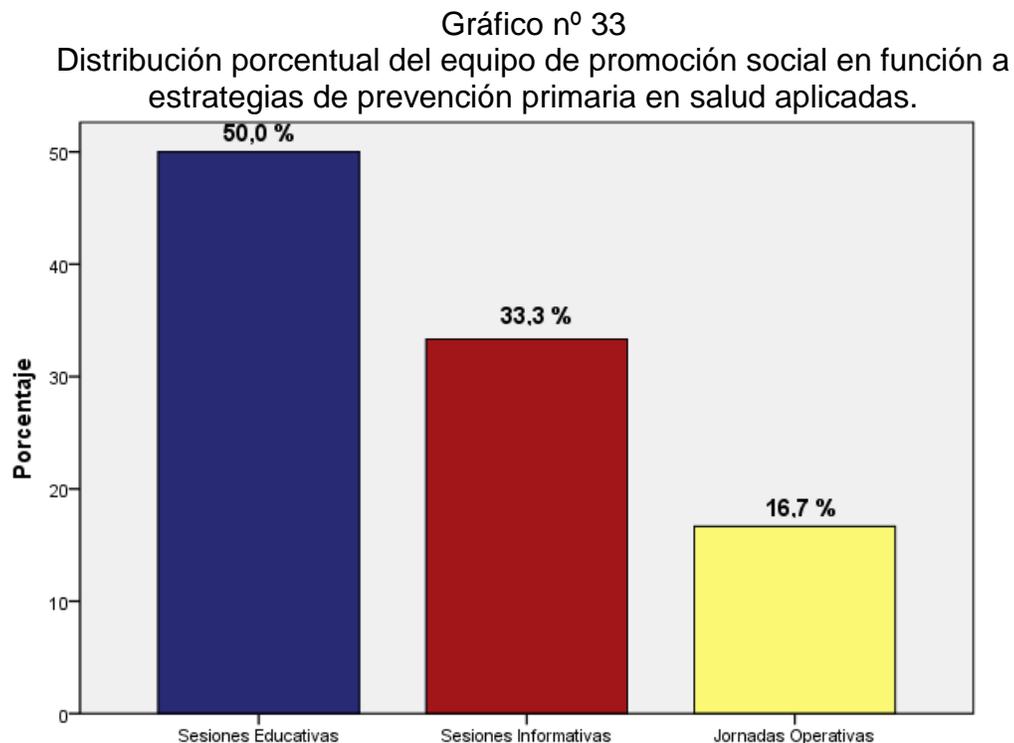
En el gráfico nº 32, se muestran los resultados relacionados a quien determina la cobertura de este departamento. Donde el 66,7% manifestó la gerencia de promoción para la salud y prevención de enfermedades y un 33,3% no contestó. En líneas generales un porcentaje significativo expresó es la gerencia de promoción para la salud y prevención de enfermedades quien determina la cobertura de este departamento, puesto que mensualmente la coordinadora (trabajadora social) de este departamento debe consignar ante la gerencia la planificación mensual tanto de ella como las de las promotoras sociales, esta debe contener el número de actividades a realizar, posteriormente debe llevar un informe general que exprese todas las actividades que se llevaron a cabo esto con la finalidad de evaluarlo planificado con lo realizado esto permitirá determinar el rendimiento de este equipo. A este supuesto Ayala (2013) dijo que:

El Coordinador de este Departamento es el encargado de asistir a las reuniones mensuales en la Gerencia donde es comunicado el desempeño o la cobertura que ha tenido cada equipo de trabajo y luego la Coordinadora se reúne con los

Promotores que laboran en el Departamento para notificarle los resultados obtenidos durante el mes, sin embargo ella plantea que a este Departamento no se le ha realizado nunca una supervisión. (27/10).

En este sentido, a pesar de que el desempeño de este equipo se evalué a través de planificaciones semanales y mensuales, esto no es suficiente pues se deben realizar evaluaciones presenciales partiendo de las planificaciones entregadas por este equipo para constatar que lo planificado se realice.

4.3.9 Estrategias de prevención primaria en salud aplicadas



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

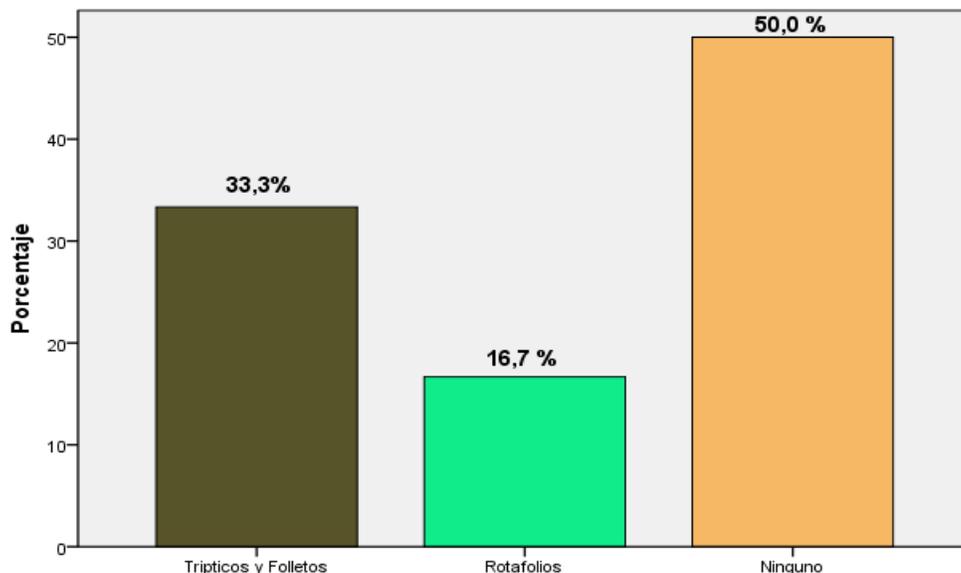
En el gráfico nº 33 se evidencian los resultados de las opiniones dadas por el personal del departamento de promoción social en relación a las

estrategias que implementan, donde un 50% expresó sesiones educativas, un 33,3% sesiones informativas y un 16,7% jornadas operativas. En vista de que a través de esta se busca educar, orientar y capacitar a la población adulta haciéndola consciente de lo que implica estar enfermo y darle a conocer las medidas preventivas para que de esta manera puedan ellos tener herramientas para enfrentar una posterior enfermedad en caso de que recaigan.

Por otro lado, es necesario exponer que existen otras estrategias emanadas por la gerencia que se deben implementar solo que por factores externo e interno que limitan su implementación, como el espacio físico, disponibilidad de un transporte, falta de recursos humanos y materiales, entre otros.

3.3.10 Medios que utilizan para difundir información en los servicios.

Gráfico n° 34
Distribución porcentual del equipo de promoción social en función a medios que utilizan para difundir información en los servicios.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 34, se evidencian los resultados relacionados a los medios que utiliza el trabajador social y/o promotor social para transmitir las informaciones en función de las diferentes enfermedades y situaciones que pueden afectar al individuo, donde un 50% expresó que no utilizan ningún medio, sin embargo un 33,3% dijo trípticos y folletos y otro 16,7% dijo rotafolios. Estas evidencias comprueban que el equipo de Promoción Social realiza sus actividades y las limita solo hablar debido a que no cuentan con los recursos materiales necesarios (carteleras, rotafolios, folletos o trípticos) que refuercen las informaciones suministradas, tampoco disponen del recurso humano suficiente para la realización de actividades a toda la población que requiere ser orientada, toda esta situación influye negativamente en los usuarios.

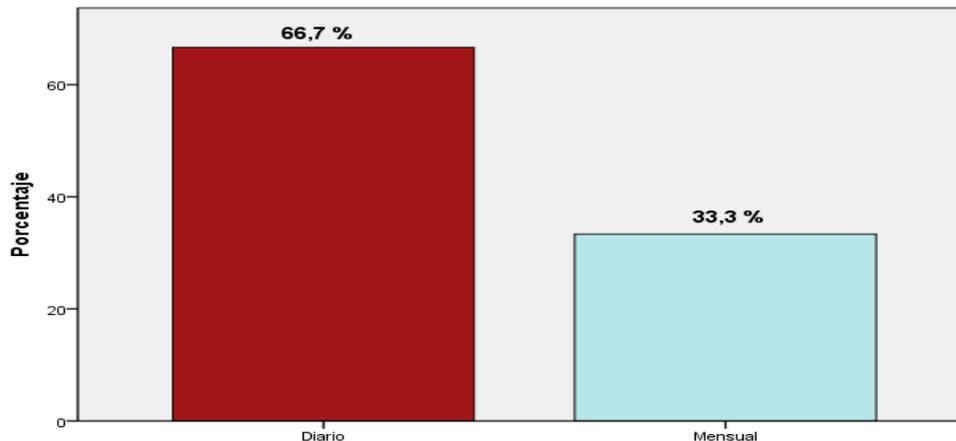
Es por esto que el trabajador social y/o promotor social deben valerse de todos los medios y adaptarlos a la población que se interviene es decir se deben tener en cuenta todos los factores que hacen vida en la realidad del individuo.

En este orden de ideas, esta situación también es responsable FUNDASALUD pues en la actualidad los entes encargados no distribuyen o asignan los recursos necesarios para que los diferentes profesionales puedan desarrollar adecuadamente sus funciones y que la población reciba una atención integral adecuada.

3.3.11 Cada cuanto tiempo visitan los servicios

Gráfico n° 35

Distribución porcentual del equipo de promoción social en función a cada cuanto tiempo visitan los servicios.



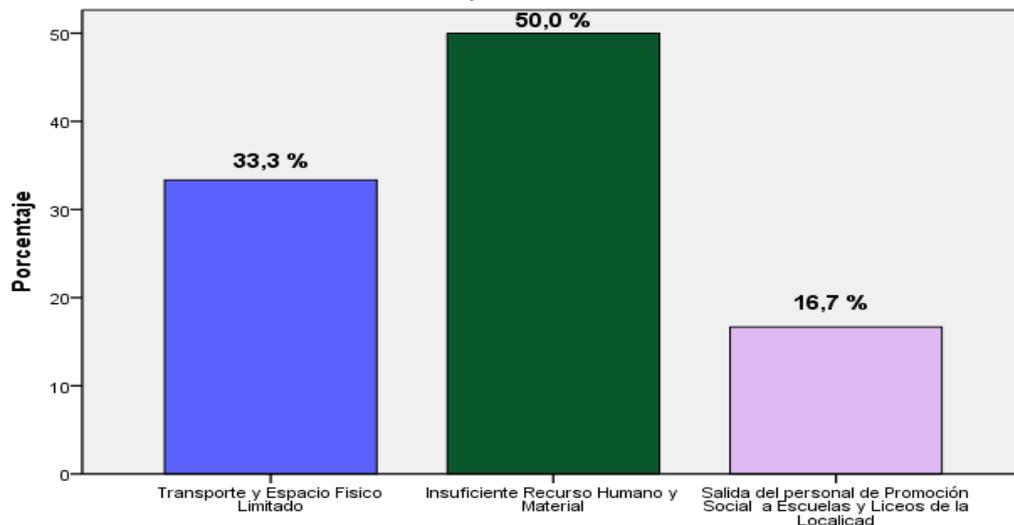
Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 35, se evidencian los resultados en relación a cada cuanto tiempo visita el trabajador social y/o promotor social los diferentes servicios. Las respuestas fueron las siguientes 66,7% expresó que los visita diariamente y un 33,3% dijo que lo hacen mensual. Sin embargo, en relación con los resultados del gráfico n° 19, donde se le pregunta el tiempo a los usuarios en su mayoría no respondió, conlleva a pensar que existe desorganización y que estos profesionales no están en acuerdo en relación a lo que planifican.

Es conveniente mencionar que en una entrevista realizada a la licenciada Boada (2013), ella manifestó que *“Este equipo realiza su planificación sin tomar en cuenta la de los demás servicios y apoya en sus actividades cuando ella solicita su colaboración, pues aun y cuando ella está capacitada para realizar una sesión educativa esto le resta tiempo para realizar la labor que le compete como enfermera”*.

3.3.12 limitaciones para la implementación de las estrategias

Gráfico n° 36
Distribución porcentual del equipo de promoción social en función a limitaciones para la implementación de las estrategias de prevención primaria.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico n° 36, se evidencian los resultados en relación a las limitaciones para la implementación de estrategias de prevención primaria, donde un 50% dijo in suficiente recursos humanos y material, un 33,3% expresó la falta de transporte y el espacio físico limitado y un 16,7% manifestó la salida del personal de promoción social a escuelas y liceos de Cumanacoa, que deja desasistido a Hospital.

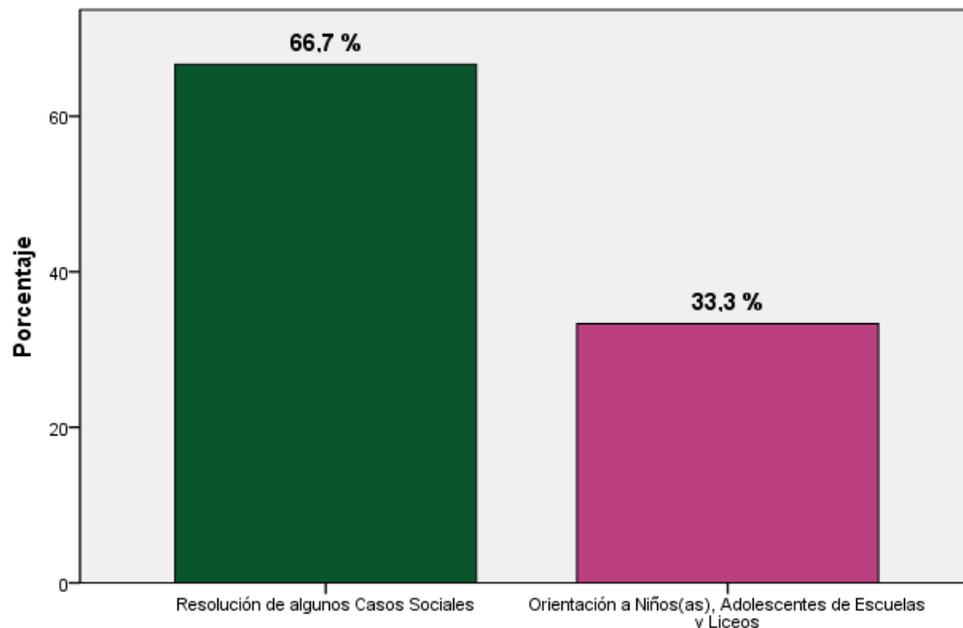
Esta situación se suma la manera inadecuada del funcionamiento de la gerencia de no suministrar los recursos necesarios para que los profesionales desempeñen una excelente labor y de esta manera la atención que reciban los usuarios sea de calidad e integral. Contribuyendo así que

tengan una mejor calidad de vida, pues estar sanos es tener salud, como un derecho social.

En tal sentido la Constitución Nacional en su artículo N° 83 expresa: *“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida”*. Sin embargo lo que se vive en la actualidad demuestra todo lo contrario pues cada día los hospitales están más deteriorados por tal razón es imperante, dotar de recursos a las instituciones de salud de recursos, para que puedan alcanzar los objetivos establecidos.

3.3.13 Logros obtenidos por el departamento

Gráfico n° 37
Distribución porcentual del equipo de promoción social en función a logros obtenidos por el departamento.



Fuente: Datos recopilados por Rondón 2014

En el gráfico nº 37, se evidencian los resultados en relación a los logros obtenidos por este departamento. Donde un 66,7% dijo resolución de algunos casos sociales y un 33,3% manifestó orientación a niños, niñas y adolescentes de escuelas y liceos de Cumanacoa.

A pesar de todas las limitantes, se ha logrado dar medianamente respuestas algunos casos sociales, pues este equipo tiene que trabajar con lo poco que tienen y en ocasiones comprar de sus sueldos las cosas que son necesarias para el desarrollo de alguna actividad de acuerdo a sus posibilidades. Al respecto Ayala (2014) manifiesta que *“Unos de los logros obtenidos por el departamento es la proyección del trabajo en equipo en las escuelas y liceos, los cuales se han intervenido en su mayoría, brindándoles orientación a los niños y adolescentes, a pesar de la limitante de recursos tanto materiales como humano”(06/10).*

Aun y cuando se han proyectado en las instituciones educativas no deben dejar a un lado el hospital pues es la institución a la cual están adscritos, sin embargo es necesario mencionar que esta situación se debe a que en el municipio Montes son muy pocos los profesionales en trabajo social, psicólogos y sociólogos en las diferentes instituciones que los requieren por esta razón es que es solicitado el apoyo del equipo de promoción social del hospital.

4.4.1 Situaciones Encontradas

Como resultado de los instrumentos aplicados (entrevistas no estructuradas, observación, encuesta modalidad cuestionario), para recabar información, se muestran las siguientes situaciones detectadas:

Tabla 1. Situaciones detectadas

Situación Detectada	Causas	Consecuencias	Alternativas
1_ Carencia de recursos humanos, materiales y financieros	1_ Falta de asignación de profesionales en el área de trabajo social. 2_ Muy poca asignación de recursos materiales y financieros. 3_ Mala gerencia por parte de las instituciones competentes.	1_ No se brinda atención integral adecuada. 2_ El equipo de promoción social no atiende todos los servicios que ofrece el hospital a la población. 3_ Limitaciones en cuanto a materiales y equipos para la realización de actividades. 4_ limitaciones en cuanto al financiamiento para sacar copias e impresiones de material de apoyo y realización de carteleros.	Diseñar un proyecto dirigido a una asignación justa de recursos.
2_ Confusión por parte del equipo de promoción social en cuanto a lo que es una actividad y una estrategia.	1_ Desconocimiento en lo que respecta al Programa Operativo Anual Nacional (POAN) el cual trabaja con actividades y es el programa por el	1_ Poca efectividad en las actividades que ejecutan. 2_ población poco orientada, educada e informada en prevención. 3_ la atención en su mayoría está	Diseñar un proyecto para que el equipo de promoción social tenga claro lo que es una estrategia y una actividad

	<p>cual debe registrarse este Departamento.</p> <p>2_ Desconocimiento de las estrategias en materia de prevención.</p>	<p>dirigida a la gestión de medicamentos, exámenes y sesiones educativas.</p> <p>4_ no se diferencia entre estrategias y actividades.</p>	
<p>Desconocimiento del servicio que ofrece el Departamento al usuario</p>	<p>1_ Ausencia de cartelera informativa.</p> <p>2_ Poca comunicación.</p> <p>3- El equipo de promoción social no está constante en los diferentes servicios.</p> <p>4_ La planificación es realizada de forma individual.</p>	<p>1_ Los usuarios desconocen la ubicación del Departamento.</p> <p>2_ Relaciones interpersonales inadecuadas.</p> <p>3_ El equipo de promoción social además del hospital debe atender a escuelas, liceos y comunidades del Municipio.</p>	<p>Diseñar un proyecto de comunicación asertiva dirigido al equipo de promoción social y enfermería</p>
<p>4_ En el Departamento no reposa un archivo con los registros de los casos atendidos.</p>	<p>1_ No poseen los formatos necesarios y actualizados.</p> <p>2_ Recurso humano especializado insuficiente.</p> <p>3_ Fallas en la organización y planificación.</p> <p>4_ Dependencia del personal de enfermería para la atención de casos.</p>	<p>1_ No se les da seguimiento a los casos que son atendidos.</p> <p>2_ Realización de muy pocas visitas domiciliarias.</p> <p>3_ Limitaciones en cuanto a la realización de entrevistas a los casos pues no se cuenta con espacio donde se dé el principio de confidencialidad.</p> <p>4_ Poca participación del personal de enfermería en las</p>	<p>Diseñar un proyecto para la actualización de formatos importantes para la intervención social adecuada dirigido al personal de promoción social.</p>

		actividades propias del Departamento.	
5_ Espacio físico limitado	Carencia de un espacio físico adecuado y exclusivo del Departamento	1_ Hacinamiento debido a que en el espacio asignado también se desempeñan dos programas adicionales (oncología y salud visual). 2_ Falta de privacidad al momento de atender los casos razón por la cual el usuario se limita al momento de expresarse.	Gestionar ante las instituciones pertinentes un espacio físico destinado exclusivamente al Departamento de promoción social.
6_ Carencia de transporte	1_ La no asignación de vehículo al equipo para trasladarse a lugares distantes del hospital. 2_ Recursos financieros insuficientes.	1_ Limitaciones al momento de realizar visitas a comunidades lejanas cuando se trata de casos específicos del hospital.	Gestionar ante el gobierno nacional y regional la asignación de un vehículo que facilite a este equipo llegar a las comunidades lejanas.

En relación a todo lo señalado el problema objeto de estudio e intervención está relacionado con, carencia de recursos humanos, materiales, de infraestructura y financieros, desconocimiento por parte de los usuarios en lo que respecta al departamento de promoción social, debilidad del equipo de promoción social al no diferenciar entre una actividad y una estrategia, fallas en la comunicación y carencia de un transporte, lo que está influyendo negativamente en el desempeño y la proyección de este equipo.

4.4.2 Plan de Intervención

Ante las problemáticas encontradas durante el proceso de pasantía, se observó que estas irregularidades limitan la atención integral al usuario, razones por las cuales se jerarquizaron las problemáticas, con el propósito de realizar un plan de acción que contribuya a mejorar la atención que presta el departamento de promoción social a los usuarios de los diferentes servicios del hospital a través de las estrategias que se implementan en cuanto a prevención primaria. En este sentido, se diseñaron cuatro (4) proyectos contemplados en dos (2) programas denominados: fortalecimiento de la atención integral que ofrece el departamento de promoción social los usuarios y proyección del departamento de promoción social en cuanto a las estrategias que implementa y servicio que ofrece al usuario.

Los proyectos elaborados para abordar las problemáticas están denominados: “Asignación justa de recursos” y “Hacia una adecuada intervención de casos” enmarcados en el programa número uno (1). En el segundo programa destacan los proyectos: “Estrategias efectivas, población con vida” y “Hacia una comunicación asertiva”.

Es importante hacer referencia que dichos proyectos no fueron ejecutados por la pasante pues, la trabajadora social estuvo de permiso pre y pos natal quedando este departamento a cargo de los promotores sociales. Sin embargo dichos proyectos quedan para que el departamento u otros estudiantes de trabajo social puedan ejecutarlos y dar respuestas a todas estas problemáticas encontradas.

4.4.3 Identificación del Plan de Intervención

“Atención integral a usuarios de los diferentes servicios que ofrece el hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy. Cumanacoa-Estado Sucre 2014.

Introducción

Este plan de acción surge con la necesidad de dar respuesta o abordar las problemáticas encontradas mediante la realización del diagnóstico durante la intervención en el departamento de promoción social adscrito al Hospital. Dentro de las debilidades encontradas destacan: desconocimiento por parte de los usuarios del servicio que brinda el departamento y las estrategias que implementa en relación a prevención primaria, no poseen un archivo con los registros de los casos que han sido atendidos, la confusión que existe en el personal de este departamento en cuanto a lo que es una estrategia y una actividad, carencia de recursos humanos, materiales, de infraestructura y financieros, carencia de un transporte a la disposición para la realización de visitas a comunidades muy lejanas del hospital y fallas en la comunicación.

La intención de este plan de acción es ofrecer a los usuarios atención integral en lo que respecta a prevención, también facilitara una mejor comprensión de la realidad social a la cual se enfrentan los usuarios en su día a día.

Objetivo General

Ofrecer atención integral a usuarios de los diferentes servicios del hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, con el fin de que mejoren su calidad de vida.

Objetivos Específicos

1. Mejorar la atención que ofrece el departamento de promoción social a los usuarios que requieren de apoyo.
2. Promocionar el servicio que ofrece el departamento y las estrategias que implementa.
3. Educar a los usuarios en lo que respecta a prevención.
4. Fortalecer la comunicación entre el equipo de promoción social.
5. Capacitar al equipo de promoción social en lo que respecta a la prevención primaria en sus tres niveles.

Fundamentación Teórica Metodológica

Durante el desarrollo de la primera etapa denominada investigación, del método básico de trabajo social propuesto por Natalio Kisnerman, se evidenciaron una serie de problemáticas a las cuales se les debe dar respuesta a través de la ejecución de los programas y proyectos elaborados por la pasante y contemplados en el plan de acción, mediante el cual se busca brindar atención integral a usuarios de los diferentes servicios del hospital, teniendo en cuenta que de esta manera se podrán atender todas las necesidades de los usuarios partiendo del contexto social donde se desenvuelven, tomando en consideración que la atención integral se implementa en todos los niveles de atención.

La atención integral permitirá atender a los usuarios de manera global, es decir, se tomarán en cuenta todos los factores que forman parte de la vida del usuario para comprender su realidad, en este sentido el equipo de promoción social específicamente el trabajador social no tendrá que trabajar exclusivamente con el usuario, por el contrario debe tener en consideración el contexto donde se desenvuelve para que de esta manera tenga con

exactitud la situación verdadera que está ocasionando el problema, pues hay ocasiones donde la situación presentada no es la real.

La atención integral al usuario por parte del equipo de promoción social debe darse partiendo del hecho de hacer partícipe al usuario de su propio cambio, de esta manera la intervención será productiva.

PLAN DE INTERVENCIÓN

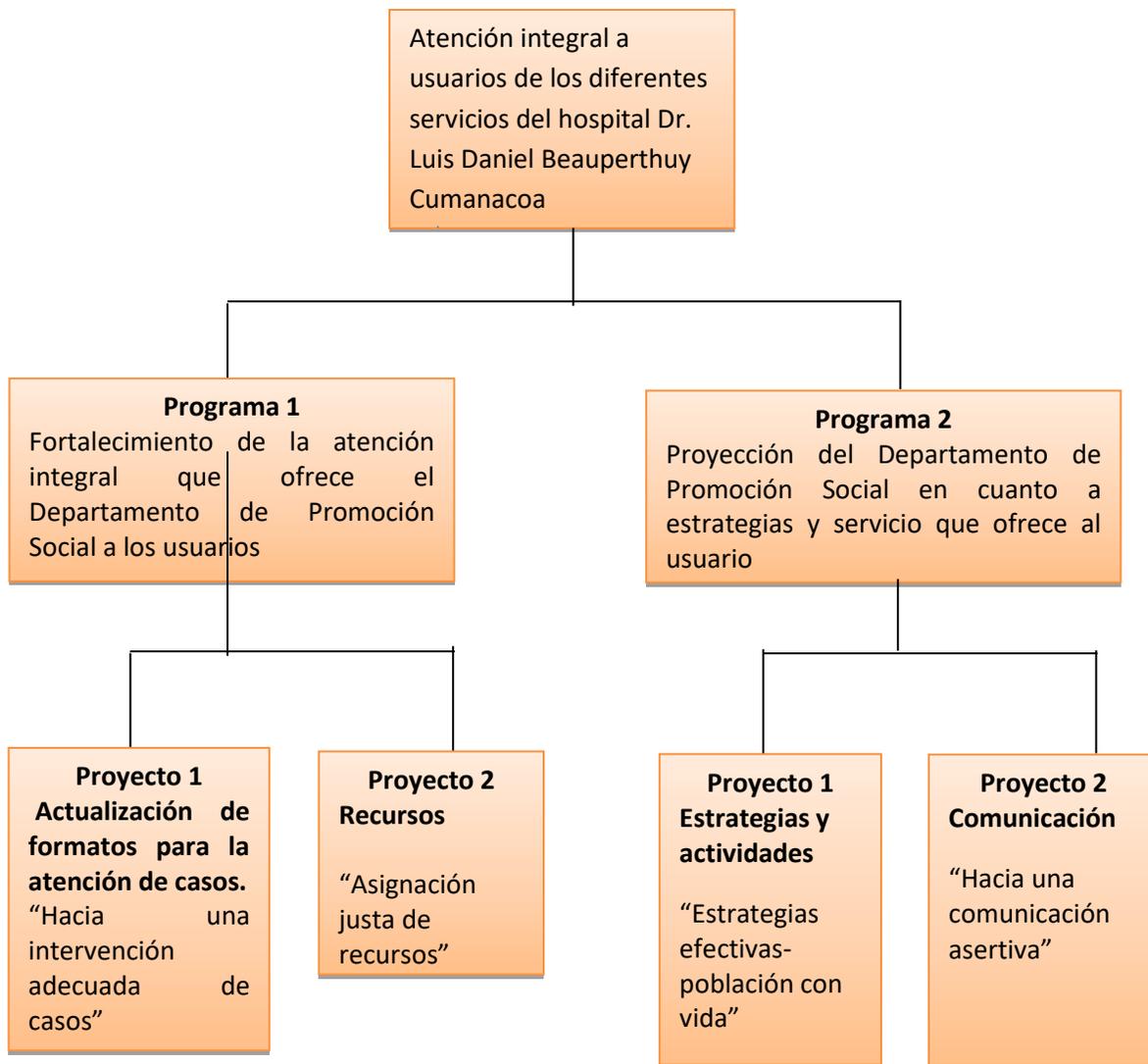


Figura 38. Plan de intervención

El plan de acción elaborado por la estudiante contempla dos (2) programas; el primero está definido como: “Fortalecimiento de la atención integral que ofrece el departamento de promoción social a los usuarios” y el segundo: “Proyección del departamento de promoción social en cuanto a estrategias y servicio que ofrece al usuario”.

Programa 1

Título

“Fortalecimiento de la atención integral que ofrece el departamento de promoción social a los usuarios”.

Objetivo General del Programa 1.

Fortalecer la atención que ofrece el departamento de promoción social a los usuarios de los diferentes servicios del hospital con el propósito de que mejoren su calidad de vida.

Objetivos Específicos.

1. Gestionar ante las instituciones correspondientes la asignación de recurso humano especializado, materiales y financieros, que permitan el buen funcionamiento de este departamento, donde los usuarios se sientan cómodos y puedan expresarse sin ninguna limitación.
2. Capacitar al equipo de promoción social en lo que respecta a la prevención primaria en sus niveles de complejidad y atención.
3. Ofrecer atención integral al usuario tomando en cuenta el entorno donde se desenvuelve.

Proyecto 1.

“Hacia una intervención adecuada de caso”

Este proyecto surge por la imperiosa necesidad de que el departamento de promoción social no posee los formatos necesarios y pertinentes para la intervención de caso. Además este departamento cuenta con un solo trabajador social los demás son promotores sociales razón está que limita también la atención de los casos pues los promotores no pueden realizar la intervención que se amerita ya que es el trabajador social quien posee las herramientas y técnicas que facilitaran el abordaje de los casos dándole sus posibles soluciones. A continuación se describe el proyecto.

Identificación del proyecto.

- 1. Nombre:** Hacia una intervención adecuada de caso
- 2. Organización Ejecutora:**
 - **Institución:** Departamento de promoción social
 - **Responsables:** Trabajador social, promotores sociales y estudiantes de trabajo social que continúen la investigación.
- 3. Duración:** Dependerá de quien vaya a ejecutarlo
- 4. Población objeto de estudio:** Usuarios de los diferentes servicios que ofrece el hospital.
- 5. Ubicación geográfica:** Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, calle Bolívar, Cumanacoa municipio Montes, estado Sucre.
- 6. Descripción del Proyecto:** La finalidad de este proyecto radica en que se pueda brindar a cada usuario la atención que merece partiendo de las necesidades que se manifiesten y brindarles las herramientas necesarias para que se sujetó de su cambio.

“Hacia una intervención adecuada de caso”

Tabla 2. Plan de actividades- proyecto 1

Objetivo general: Ofrecer atención integral al usuario tomando en cuenta el entorno donde se desenvuelve, para la comprensión de la situación real que manifiesta.				
Objetivos específicos	Actividades	Estrategias	Recursos	Responsables
1_ Presentar el proyecto ante el Equipo de Promoción Social, enfermería y Director del hospital.	Presentación del proyecto ante el equipo de promoción social, enfermería y director	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición - Dialogo 	<u>Humanos:</u> Equipo de Promoción Social, Enfermería y Director. <u>Materiales:</u> Video beam	Dependerá de quien lo vaya a ejecutar (Trabajador Social, Promotor Social y Estudiantes de Trabajo Social)
2_ Actualizar los formatos para la intervención de casos.	<ul style="list-style-type: none"> - investigar lo relacionado a los formatos que se deben implementar para la intervención adecuada de caso. - Diseño de formatos personalizados para ser utilizados en el Departamento. - Reunión con el equipo de Promoción Social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogo - Intercambio de ideas - 	<u>Humanos:</u> Equipo de Promoción Social y Estudiante (s) de Trabajo Social <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Hoja blanca - Lápiz - Pendrive 	Dependerá de quien lo vaya a ejecutar (Trabajador Social, Promotor Social y Estudiantes de Trabajo Social)
3_ Visitar constantemente los diferentes servicios.	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigirme al hospital para visitar los diferentes servicios. - Registro de casos 	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogo - Intercambio de ideas. - Formatos 	<u>Humanos:</u> Estudiantes de Trabajo Social, usuarios <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Papel 	Dependerá de quien lo vaya a ejecutar (Trabajador Social, Promotor Social y Estudiantes de

	atendidos y por atender.		- Lápiz	Trabajo Social)
4_ Realizar seguimiento y control de los casos atendidos.	Realización de visitas domiciliarias a los casos atendidos. Realización de Entrevistas no estructuradas	- Dialogo - Intercambio de ideas - Entrevista	<u>Humanos:</u> Estudiantes de Trabajo Social, usuarios <u>Materiales:</u> - Papel - Lápiz	Dependerá de quien lo vaya a ejecutar (Trabajador Social, Promotor Social y Estudiantes de Trabajo Social)

Proyecto 2.

“Asignación justa de Recursos”

Los programas para poder ejecutarse necesitan de recursos humanos, materiales, de infraestructura y financieros que contribuyan a la puesta en marcha de sus proyectos. Ante la deficiencia de estos recursos en el departamento de promoción social nace la idea de elaborar este proyecto el cual consta de las siguientes características:

Identificación del proyecto.

1. **Nombre:** Asignación justa de recursos
2. **Organización Ejecutora:**
 - **Institución:** Departamento de promoción social
 - **Responsables:** Trabajador social, promotores sociales y estudiantes de trabajo social que continúen la investigación.
3. **Duración:** Dependerá de quien vaya a ejecutarlo
4. **Población objeto de estudio:** Usuarios de los diferentes servicios que ofrece el hospital.
5. **Ubicación geográfica:** Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, calle Bolívar, Cumanacoa municipio Montes, estado Sucre.
6. **Descripción del Proyecto:** Mediante la ejecución de este proyecto se busca gestionar los recursos necesarios e indispensables para el buen funcionamiento del departamento, de esta manera se le podrá brindar atención integral a los usuarios.

“Asignación justa de Recursos”

Tabla 3. Plan de actividades- proyecto 2.

Objetivo general: Gestionar ante las instituciones correspondientes la asignación de recurso humano especializado, materiales y financieros, que permitan el buen funcionamiento de este Departamento				
Objetivos específicos	Actividades	Estrategias	Recursos	Responsables
Presentar el proyecto ante el Equipo de Promoción Social, enfermería y Director del hospital.	Presentación del proyecto al Equipo de Promoción Social, enfermería y Director	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición - Diálogo 	Humanos: Equipo de Promoción Social, Enfermería y Director. Materiales: Video beam Laptop	Dependerá de quien lo vaya a ejecutar (Trabajador Social, Promotor Social y Estudiante (s) de Trabajo Social)
Solicitar a la Gerencia de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades del Estado y otras instituciones la asignación de recurso financiero para gastos referentes a actividades de prevención	Elaboración y entrega de oficios a la Gerencia de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades del Estado y otras instituciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo - Comunicación Escrita 	Humanos: Equipo de Promoción Social, Estudiante (s) y Coordinador de la Gerencia. Materiales: Computadora Impresora Papel Blanco Otros	Estudiante (es) de Trabajo Social
Gestionar ante la Gerencia de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades del Estado la asignación de recursos materiales que faciliten el desarrollo adecuado de las actividades que se planifican	Elaboración y entrega de oficios.	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo - Comunicación Escrita 	Humanos: Equipo de Promoción Social, Estudiante (s) y Coordinador de la Gerencia. Materiales: Computadora Impresora Papel Blanco	Estudiante (es) de Trabajo Social

			Otros	
Solicitar la asignación de otros profesionales de Trabajo Social a través de la Gerencia de Promoción Social y Prevención de Enfermedades y entes gubernamentales que contribuyan a la atención integral al usuario	Elaboración y entrega de oficios de solicitud.	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo - Comunicación Escrita 	<p>Humanos: Equipo de Promoción Social, Estudiante (s), Director, Coordinador de la Gerencia, Gobernador y Alcalde.</p> <p>Materiales: Computadora Impresora Papel Blanco Otros</p>	Trabajador Social Estudiante (es) de Trabajo Social Director del Hospital

Programa 2.

“Proyección del Departamento de Promoción Social en cuanto a estrategias y servicio que ofrece al usuario”

Objetivo General.

Proyectar el Departamento de Promoción Social en cuanto a estrategias y servicio que ofrece al usuario para educarlos en materia de prevención en salud.

Objetivos Específicos.

1. Difundir a través de una cartelera la información necesaria del Departamento.
2. Visitar los diferentes servicios del hospital para hablarles a los usuarios de los beneficios que ofrece el Departamento.
3. Crear un ambiente laboral adecuado que facilite la comprensión y expresión del usuario sin limitarse.
4. Establecer buenas relaciones interpersonales que faciliten la comunicación entre el equipo.
5. Capacitar al equipo de promoción social en lo que respecta a la prevención primaria en sus niveles de complejidad y atención.

A continuación se describen los proyectos enmarcados en este programa:

Proyecto 1.
“Estrategias efectivas, población con vida”

La realización de este proyecto está orientada a que el personal del Departamento pueda diferenciar entre una estrategia y una actividad, para que así se pueda educar la población en lo que respecta a prevención u otros temas de importancia para ellos. Las acciones tomadas reducirán el número de usuarios poco educados, orientados e informados en lo que respecta a la prevención primaria. Este proyecto presenta las siguientes características:

Identificación del proyecto.

1. Nombre: Estrategias efectivas, población con vida”
2. Organización Ejecutora:
 - Institución: Departamento de Promoción Social
 - Responsables: Trabajador Social, Promotores Sociales y estudiantes de Trabajo Social que continúen la investigación.
3. Duración: Dependerá de quien vaya a ejecutarlo
4. Población objeto de estudio: Usuarios de los diferentes servicios que ofrece el hospital.
5. Ubicación geográfica: Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, Calle Bolívar, Cumanacoa Municipio Montes, Estado Sucre.
6. Descripción del Proyecto: Con este proyecto se busca disminuir aquellas limitantes que están siendo ocasionadas por el desconocimiento que tiene el personal del Departamento en lo que respecta a la diferencia entre una actividad y una estrategia, de esta manera los usuarios podrán adquirir la mayor suma de conocimientos posibles y estar preparados en materia preventiva para enfrentar cualquier situación que les ocurra.

“Estrategias efectivas, población con vida”

Tabla 4. Plan de actividades- proyecto 1, programa 2.

Objetivo general: Informar a los usuarios y personal de enfermería de los diferentes servicios del hospital los beneficios que ofrece el Departamento de Promoción Social				
Objetivos específicos	Actividades	Estrategias	Recursos	Responsables
Difundir a través de una cartelera la información necesaria del Departamento.	Elaboración de cartelera	Diálogo Investigación	Humanos: Trabajador Social, Promotores Sociales, estudiantes de Trabajo Social Materiales: Computadora Impresiones Pega Tijera Otros	Estudiante (es) de Trabajo Social
Visitar los diferentes servicios del hospital para hablarles a los usuarios de los beneficios que ofrece el Departamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigirme al hospital para la visita a los servicios. - Charla a los usuarios. - Aplicación de técnicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo - Intercambio de ideas - Retroalimentación 	Humanos: Trabajador Social, Promotores Sociales, estudiantes de Trabajo Social. Materiales: Lápiz Hojas blancas Trípticos Financieros: Pasajes	Dependerá de quien lo vaya a ejecutar (Trabajador Social, Promotor Social y Estudiante (s) de Trabajo Social)
Crear un ambiente laboral adecuado que facilite la	Reunión con el equipo de Promoción Social.	- Intercambio de ideas	Humanos: Trabajador Social,	Estudiante de Trabajo Social

<p>comprensión y expresión del usuario sin limitarse.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Dialogo - Técnicas grupales - Comunicación 	<p>Promotores Sociales, estudiantes de Trabajo Social. <u>Materiales:</u> Lápiz Hojas blancas <u>Financieros:</u> Pasajes</p>	
<p>Establecer la diferencia entre actividades y estrategias para que la planificación sea más efectiva</p>	<p>Realización de investigación referente al tema. Reunión con el equipo de Promoción Social.</p>	<p>Diálogo Retroalimentación Comunicación Debate</p>	<p><u>Humanos:</u> Trabajador Social, Promotores Sociales, estudiantes de Trabajo Social. <u>Materiales:</u> Lápiz Hojas blancas <u>Financieros:</u> Pasajes</p>	<p>Estudiante (es) de Trabajo Social</p>

Proyecto 2.

“Hacia una Comunicación Asertiva y un personal capacitado en prevención”

La elaboración de este proyecto nace con la finalidad de mejorar la comunicación interna del personal que labora en el Departamento de Promoción Social puesto que, esta situación es una limitante para que se dé adecuadamente la comunicación con el equipo de enfermería y a su vez afecta la planificación, ya que, durante la investigación se notó que cada integrante de este equipo realiza planificación individual. Estas irregularidades conllevan a la mala organización por lo tanto la planificación no es efectiva. Este proyecto está caracterizado de la siguiente forma:

Identificación del proyecto.

1. Nombre: Hacia una Comunicación Asertiva.
2. Organización Ejecutora:
 - Institución: Departamento de Promoción Social.
 - Responsables: Trabajador Social, Promotores Sociales y Estudiantes de Trabajo Social.
3. Duración: Dependerá de quien lo ejecute.
4. Población objeto de estudio: Personal del Departamento de Promoción Social.
5. Ubicación geográfica: Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, Calle Bolívar, Cumanacoa Municipio Montes, Estado Sucre.
6. Descripción del Proyecto: La finalidad de este proyecto radica en establecer buenas relaciones interpersonales entre el equipo de Promoción Social y Enfermería para que así fluya la comunicación y de esta manera el ambiente de trabajo sea agradable tanto para ellos como equipo como también para el resto del personal del hospital y usuarios.

“Hacia una Comunicación Asertiva”

Tabla 5. Plan de actividades- proyecto 2, programa 2

Objetivo general: Establecer buenas relaciones interpersonales que faciliten la comunicación entre el equipo de Promoción Social.				
Objetivos específicos	Actividades	Estrategias	Recursos	Responsables
Realizar entrevistas a cada persona del equipo de Promoción Social para el establecimiento de los factores obstaculizadores de la comunicación.	Entrevistas al personal que labora en el Departamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas - Diálogo 	<p><u>Humanos:</u> Equipo de Promoción Social, Estudiante de Trabajo Social.</p> <p><u>Materiales:</u> Papel Lápiz</p>	Estudiante de Trabajo Social.
Efectuar reuniones con el personal de Promoción Social para informarles de los factores que están limitando la comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de técnica grupal. - Reuniones con el personal de Promoción Social 	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones - Intercambio de ideas 	<p><u>Humanos:</u> Equipo de Promoción Social, Estudiante de Trabajo Social.</p> <p><u>Materiales:</u> Papel Lápiz</p>	Estudiante de Trabajo Social.
Implementar técnicas de comunicación que contribuyan a que el personal del Equipo de Promoción Social sea consciente de la importancia de la	Implementación de técnicas de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Intercambio de ideas - Retroalimentación 	<p><u>Humanos:</u> Equipo de Promoción Social, Estudiante de Trabajo Social.</p> <p><u>Materiales:</u> Papel</p>	Estudiante de Trabajo Social.

comunicación			Lápiz	
Capacitar al equipo de promoción social en prevención en sus niveles complejidad y atención, con la finalidad de que la población reciba las herramientas necesarias para sobrellevar cualquier necesidad.	Asistencia al hospital para la realización de taller	<ul style="list-style-type: none"> - Taller - Intercambio de ideas - Retroalimentación - Dialogo - 	<u>Humanos:</u> Equipo de Promoción Social, Estudiante de Trabajo Social. <u>Materiales:</u> Papel Lápiz	Estudiante de Trabajo Social.

CONCLUSIONES

Una vez culminado el análisis y posterior diagnóstico, de acuerdo a los resultados obtenidos durante proceso de pasantía en el Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, se fijan las siguientes conclusiones en base a la evaluación requerida por el departamento de promoción social:

- En su mayoría los usuarios atendidos son de sexo femenino de la parroquia Cumanacoa, con un nivel instrucción de secundaria incompleto atendidos en el servicio de planificación familiar.
- Los usuarios en su mayoría no saben de la existencia del departamento de promoción social, pues el personal que labora no se proyecta como equipo, carecen de cartelera informativa que le permita a los usuarios conocer la ubicación, sus funciones, sus actividades, sus objetivos, entre otros aspectos de importancia.
- El personal de enfermería considera que la principal función que debe poner en marcha el equipo de promoción social es la promoción de la salud para prevenir las enfermedades. Además no deben esperar que les sea solicitado su apoyo para la realización de actividades en los diferentes servicios deben tener iniciativa propia para ejecutar las planificaciones en pro del bienestar de los usuarios que frecuentan los servicios.
- Las estrategias de prevención primaria en salud no se cumplen de manera permanente, esto en razón a la ausencia del trabajador social y/o promotor social en algunos servicios de la institución. En consecuencia el nivel de conocimiento de los usuarios es mínimo en cuanto a prevención de enfermedades,

pues estos no poseen cultura anticipada a pesar de que frecuentan constantemente los servicios. También esto se debe a la confusión que hay entre una estrategia y una actividad por parte del equipo de promoción social.

- Del mismo modo, es necesario que el trabajador social y su equipo se aboquen a todos los servicios que ofrece esta institución pues todos requieren de su apoyo, deben realizar la planificación en conjunto tomando en cuenta las actividades de cada servicio en función de un objetivo en común que es la prevención de enfermedades.
- Los recursos humanos son insuficientes para cubrir toda la población que requiere de orientación, educación y capacitación, debido a que este equipo de promoción social debe apoyar también a los liceos y escuelas de Cumanacoa, puesto que estas instituciones no cuentan con la presencia de un profesional de trabajador social, como resultados se tiene que estos desasisten los servicios que conforman la institución de salud.
- Del mismo modo, los recursos materiales también son insuficientes, pues este equipo de trabajo no cuenta con trípticos, folletos, rotafolios, entre otros, necesarios para la realización de las sesiones educativas, tal situación influye negativamente en los usuarios, porque estos no asumen una cultura preventiva, pues por la dinámica propia de la institución y el espacio abierto donde se brinda la información, se generan elementos distractores que alteran la actividad, por tanto es

necesario respaldar la información ofrecida a través de material escrito.

- El espacio físico destinado a este departamento es inadecuado, pues además del trabajador social y los promotores sociales. Allí laboran personal de enfermería, que ponen en evidencia el hacinamiento, por tanto se incumple con el principio de la confidencialidad, cuando se les brindan la atención directa a los usuarios.
- El nivel de conocimiento que tienen los promotores sociales, de cierta manera les permite desenvolverse de una forma aceptable, en lo que respecta a la prevención integral, pero presentan debilidades en cuanto a la selección adecuada de estrategias, en el sentido que existe notable confusión entre actividades y estrategias. Asimismo, en el dominio de algunos temas, en la implementación de técnicas y dinámicas en las actividades que motiven a los usuarios, para que estén prestos a crear conciencia en función de mejorar su salud y la de los suyos. Del mismo modo presentan fallas en cuanto a la organización pues aquí cada quien realiza su planificación de forma individual sin objetivos definidos.
- El trabajador social se limita a la realización de sesiones educativas, gestión de medicamentos, citas y exámenes a personas de bajos recursos, esto en el caso de recibir referencia de parte del personal de enfermería. En caso contrario su trabajo es netamente de escritorio la mayor parte del tiempo.

- Por otro lado, las intervenciones realizadas hasta el momento, son improductiva, puesto que atienden al individuo de manera aislada, desconociendo su contexto, por tanto reinciden innumerablemente, fenómenos sociales tales como: embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y endémica. Aunado a esto, no realizan el seguimiento ni registros de casos.
- El equipo de promoción social no logra cumplir con las estrategias en cuanto a los niveles de prevención secundaria y terciaria, es decir su acción queda limitada a la prevención primaria.

RECOMENDACIONES

Una vez cumplida con la intervención profesional, la pasante propone las siguientes recomendaciones:

- El Ministerio del poder popular para la salud, debe realizar la evaluación pertinente de los programas y proyectos que se implementan en el área de la salud en función garantizar su pleno cumplimiento que permita a la población el disfrute de un servicio de calidad que contribuya a la salud integral del individuo, tal como se establece en la constitución.
- El trabajador social debe cumplir sus funciones como coordinador en la mencionada área y delegar responsabilidad a los Promotores Sociales, con la asignación temporal o permanente en los respectivos servicios, disminuyendo de esta manera el trabajo de escritorio y la dependencia que adquirieron con el personal de enfermería.
- Es conveniente y pertinente incorporar nuevas estrategias que permitan concienciar a los usuarios de cada servicio en función de generar cultura preventiva en ellos, esto contribuirá a mejorar su calidad de vida y bienestar social. Dichas estrategias deben estar plasmadas en la planificación mensual con objetivos específicos y adaptados al contexto.
- Es importante que el equipo de promoción social aborde la prevención secundaria y terciaria, con el mismo interés con que medianamente aborda la prevención primaria, aplicando estrategias como la participación en revistas médicas, terapias familiares, control y seguimiento de casos, entre otras.

- También es necesario que se incorporen técnicas que hagan más dinámicas las actividades que se realizan en función de que la información llegue a los usuarios y que estos se motiven por aprender y poner en práctica las orientaciones que se le suministran y del mismo modo sean multiplicadores de las informaciones.
- El departamento de promoción social debe darse a conocer con la finalidad que las personas acudan a su instancia sin necesidad que el médico o personal de enfermería lo refieran.
- Al equipo de promoción social se le debe garantizar un transporte que le permita realizar las visitas domiciliarias para el seguimiento de casos.
- Es imprescindible que el equipo que conforma el departamento de promoción social implemente los instrumentos necesarios para la atención de casos lo que le permitirá realizar registro organizado de los casos atendidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS:

Natalio kisnerman (1972). **Primera Aproximación a la Metodología del Servicio Social Reconceptualizado.**

Ander Egg, E. (1996) **Introducción al Trabajo Social** (2da edición.). Buenos Aires: República Argentina.

Fidias, A. (2006). **El proyecto de investigación, Introducción a la Metodología Científica** (5ta edición.). Caracas – Venezuela: Episteme.

TRABAJOS ACADÉMICOS:

Mata Vivenes, C. (2002). **Actualización del registro de información de cargos para el Departamento de personal del Hospital I Dr. Luis Daniel Beauperthuy.** Informe de pasantía. Instituto Universitario de Tecnología Industrial Rodolfo Loero Arismendi, Cumaná.

Guzmán Inelys y Suarez María A. (2007). **Evaluación del Programa Educativo desarrollado por la Fundación para la Salud del Estado Sucre (FUNDASALUD) para el control y prevención de la Malaria en la U.E “Río Caribe” periodo escolar 2006_2007.** Tesis de grado. Universidad de Oriente, Cumaná.

Patiño Rosimar (2010). **Visión del Equipo de Salud en cuanto al rol que desempeña el Trabajador Social en el Servicio Autónomo Hospital Universitario Patricio de Alcalá.** Tesis de grado. Universidad de Oriente, Cumaná.

Guzmán Nellys y Martínez Aleidys (2006). **El Trabajador Social y sus**

funciones a nivel Preventivo en la Política Integral de Salud en el Estado Sucre. Tesis de grado Universidad de Oriente, Cumaná.

Cabeza Neris y Lugo Alidas (2009). **Actividades Educativas que ejecuta el Profesional de Enfermería para la Prevención del Dengue en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Próceres”. Municipio Heres. Ciudad Bolívar.** Universidad Central de Venezuela-Facultad de Medicina.

Acosta Dionisio (2009). **Diagnóstico de la situación Socio-Sanitaria en la Comunidad de Mantecal del Yabo, Ubicada en el Área de influencia de Petroudo, S.A., Municipio Libertador, Estado Monagas. Periodo: 2005-2006.** Universidad de Oriente, Cumaná.

DOCUMENTOS LEGALES

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) (1999, Diciembre 30) Gaceta Oficial N 36.860. Caracas.

Ley Orgánica del sistema de seguridad Social (2008, noviembre 11). Gaceta oficial de N 36.579. Caracas.

FUENTES ELECTRONICAS

Páginas web:

Instituto Nacional de Estadística. (2011) [Pagina web en línea]. Disponible en <http://www.ine.gov.ve/>

OMS. La atención primaria en salud. Más necesaria que nunca. *Informe sobre la salud en el mundo*. IBSN 978924363732. Ginebra, 2008. Citado el 25 de Noviembre de 2012 en: <http://www.who.int/whr/2008/summary/es/index>.

Tesis en línea:

Allard Soto, R. (2012). **El derecho humano a la atención primaria de salud en la lucha contra las enfermedades infecciosas** [Tesis en línea]. Universidad Complutense de Madrid- facultad de derecho, España. Consultada el 1 de Octubre de 2012 en: eprints.ucm.es/15024/1/T33707.pdf

Giovanni Apraéz, I. (2010). **Estudio de caso relacionado a la Evaluación de la atención primaria de la salud en Colombia como política de salud 1939-2008**. [Tesis en línea]. Universidad Nacional de Colombia- facultad de Medicina. Consultada el 1 de julio de 2012 en: www.bdigital.unal.edu.co/.pdf

Libros en línea

Jasone, M.; Jasone, M. y Trigueros, I. (1999). **Manual de prácticas de Trabajo Social en el campo de la salud**. [Libro en línea]. Consultado el 25 de Noviembre de 2012 en: www.books.google.es

Zurro, A. y Pérez C. (2011). **Compendio de atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica** [Libro en línea]. Consultado el 21 de Octubre de 2012 en: www.books.google.es

Artículos de revista electrónica

Dr. Vignolo Julio. (2011). **Niveles de atención, de prevención y de atención primaria de salud**. *Archivos de medicina interna* [revista en línea] v.33 nº1. Consultado el 27 de Noviembre de 2012 en: revistacp@cpolit.edu

IVAN ASE, Jacinta Burijovich (2009). **La estrategia de atención primaria de salud progresividad o regresividad en el derecho a la salud**

Salud colectiva [revista en línea], v.5 n1. Consultada el 19 de Octubre de 2012 en: revistasaludcolectiva@yahoo.com

Las políticas públicas y los sistemas de servicios de salud (2007).
Salud en las Américas 2007, [revista en línea], capítulo 4 volumen 1.
Consultado el 04 de septiembre de 2012 en: <http://www.paho.org/hia.pdf>.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Instrumento de recolección de información dirigido a Coordinadoras de Enfermería de los siguientes servicios: Planificación Familiar, Prenatal e Inmunización del Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy.

1. Datos de identificación

Cargo_____ Tiempo_____ servicio_____

2. ¿Conoce usted las funciones del Departamento de Promoción Social?

SI__ NO__

Cuales:_____

3. ¿Usted ha participado en actividades planificadas por este Departamento?

SI__ NO__

De qué tipo:

4. ¿Usted ha solicitado apoyo al Departamento de Promoción Social?

SI__ NO__

De qué tipo:

5. ¿En su servicio implementa el Trabajador Social y/o Promotor Social actividades frecuentes?

SI__ NO__

6. ¿Cada cuánto tiempo la Trabajadora Social y/o Promotor Social visita este servicio?

7. ¿Qué tipo de estrategias realiza la Trabajadora Social y/o Promotor Social en este servicio?

Educativas:

De Orientación:

De Formación:

De Gestión:

Informativa:

8. ¿Qué medios utiliza este profesional para difundir la información?

9. ¿Considera usted que las estrategias implementadas han sido efectivas?

SI__ NO__

Explique:

10. ¿Qué sugerencias le ofrece usted al Departamento de Promoción Social en pro de su mejora?

Muchas gracias!!



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Instrumento de recolección de información dirigido a Trabajador Social y Promotores Sociales Departamento de Promoción Social del Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy.

Parte I: Datos de identificación

1. Cargo_____ Tiempo_____

Parte II: Rol del Trabajador Social

2. ¿Cómo está estructurado el Departamento de Promoción social?

3. ¿Conoce usted cuál es el objetivo del Departamento de Promoción Social?

SI___ NO___

Cuál:_____

4. ¿Qué funciones cumple el Trabajador Social y/o Promotor Social en el Departamento de Promoción Social?

5. ¿Cuáles son las áreas de acción del Trabajador social y/o Promotor Social?

6. ¿Qué rol desempeña el Trabajador Social y/o Promotor Social en sus áreas de acción?

7. ¿Qué tipo de apoyo brinda el Departamento de Promoción Social a los usuarios?

8. De acuerdo a su experiencia ¿Qué cobertura ha tenido este departamento en cuanto a los servicios de atención?

9. De acuerdo a la labor que realiza ¿considera usted que se han cumplido las metas y objetivos planificados?

SI_____ NO_____

Parte III: Estrategias de Prevención Primaria

10. ¿Sabe usted cuales son las estrategias de prevención primaria en salud?

SI_____ NO_____

11. ¿Qué estrategias de prevención primaria en salud implementa usted en su área de trabajo?

explique:_____

12. ¿Qué medios utiliza usted para difundir la información a los usuarios?

13. ¿Considera usted que las estrategias de prevención primaria en salud implementadas son eficaces?

SI_____ NO_____

Explique:_____

14. ¿Cada cuánto tiempo asiste usted a los diferentes servicios del Hospital?

15. ¿Cuenta el Departamento de Promoción Social con los recursos necesarios para la implementación de estrategias en la prevención primaria en salud?

SI___ NO___ MUY POCO___

Explique:

16. ¿Cree usted que de acuerdo a las estrategias implementadas se han cumplido los objetivos planteados?

SI___ NO___

Porque:_____

17. De acuerdo a su experiencia ¿Cuáles considera usted han sido las limitaciones para la implementación de las estrategias de atención primaria?

18. Desde su perspectiva ¿Cuáles cree usted han sido los logros obtenidos por este departamento en función de las estrategias implementadas?

Muchas gracias!!!



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Instrumento de recolección de información dirigido a Usuarios
Departamento de Promoción Social del Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy.

1. Servicio: _____
2. ¿Sabe usted donde está ubicado el Departamento de Promoción Social?

SI ___ NO ___

Indique donde:

-
3. ¿Ha recibido usted orientación del Trabajador Social o Promotora Social?

SI ___ NO ___

Explique: _____

4. ¿Conoce usted el Trabajador Social del Hospital?

SI ___ NO ___

5. ¿Cómo fue su relación con el Trabajador Social y/o Promotora Social?

Muy bueno ___

Bueno ___

Regular ___

Muy malo ___

Malo ___

6. La atención recibida fue mediante:

7. ¿Cómo se sintió con la atención brindada por el Trabajador Social?
Ayudado(a) ___ satisfecho(a) ___ inconforme ___ otros

Explique: _____

-
8. ¿Qué opinión merece el Departamento de Promoción Social de acuerdo a los servicios brindados?
-
-

Muchas gracias!!!

Actividades mensuales POAN 2014/JULIO

Hospital de Cumanacoa

	PRODUCTO 1	PRODUCTO 2	PRODUCTO 3	PRODUCTO 4	PRODUCTO 5
PRODUCTO	Comunidad en general informada, orientada y atendida, participando conjuntamente con el equipo integrado de salud en la atención integral de mujeres en la edad fértil y adolescentes.	Comunidad en general informada, orientada y atendida, participando conjuntamente con el equipo integrado de salud en la atención integral al niño menor de 10 años.	Comunidad en general informada, orientada y atendida, participando conjuntamente con el equipo integrado de salud sobre el sistema de vigilancia epidemiológica no convencional.	Comunidad en general informada, orientada y atendida, participando conjuntamente con el equipo integrado de salud en la práctica operativa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de la D.H.YF	Comunidad en general informada, orientada y atendida, participando conjuntamente con el equipo integrado de salud en la Práctica operativa hacia el fortalecimiento de la participación, organización y adiestramiento.
ACTIVIDAD	Sesiones educativas (9) ()	Sesiones educativas (6) ()	Sesiones educativas (9) ()	Sesiones educativas (6) ()	Sesiones educativas (3) ()
	Jornadas informativas (6) ()	Jornadas informativas (6) ()	Jornadas informativas (6) ()	Jornadas informativas (3) ()	Taller de capacitación () ()
	Jornada operativa (6) ()	Jornada operativa (6) ()	Jornada operativa (6) ()	Jornada operativa (3) ()	Prenatales captadas (3) ()
	Atención integral de casos (6) ()	Atención integral de casos (6) ()	Atención integral de casos (6) ()	Atención integral de casos (3) ()	Atención integral de casos (3) ()
	Reunión pre y post natal (1) x círculo ()	Reunión círculo de adolescente (1) x círculo ()	Supervisión de casas comunitarias (1) x círculo ()	Reunión círculo de hipertensos, diabéticos y epilépticos (1) x círculo ()	Reunión comité de salud (1) x círculo ()
	Cartelera (nombre)	Rotafolio (nombre)			

HOJA DE METADATOS

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/5

Título	Estrategias de prevención primaria en salud, utilizadas por el departamento de promoción social hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, Cumanacoa municipio montes, estado sucre año 2014-2015.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Rondón Mileidys	CVLAC	19.893.050
	e-mail	Sydielim_24@hotmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Estrategia Prevención Evaluación Salud Metodología Intervención
--

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/5

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
CIENCIAS SOCIALES	TRABAJO SOCIAL

Resumen (abstract):

El presente trabajo de grado se planteó como objetivo general Analizar las Estrategias de Prevención Primaria en Salud, utilizadas por el Departamento de Promoción Social Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, Cumanacoa Municipio Montes. Se realizó una investigación de campo la cual facilitó abordar el objeto de estudio, utilizando instrumentos y técnicas de recolección de datos, tales como: entrevista no estructurada, observación no participante y el cuestionario para obtener así la información necesaria y precisa de la realidad objeto de estudio, partiendo de la información recogida se elaboró una propuesta de plan de acción denominado: Atención integral a usuarios de los diferentes servicios del Hospital Dr. Luis Daniel Beauperthuy, consta de dos programas relacionados a: recursos, actualización e incorporación de formatos para la intervención de casos, diferenciación entre estrategias y actividades y por ultimo comunicación, el cual servirá para que otros estudiantes lo pongan en marcha y se le dé solución a las situaciones encontradas. Para finalizar se concluye que: la falta de comunicación entre el equipo de promoción social y el personal de enfermería impiden que se desarrollen adecuadamente las estrategias de prevención primaria en salud, en consecuencia se nota la ausencia del equipo de promoción social en la mayoría de los servicios pues también tienen que asistir a liceos, escuelas y comunidades del municipio debido a que estas instituciones no cuentan con la figura del Trabajador Social que atienda las necesidades de las personas que se desempeñan en cada una de ellas.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/5

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Pigús Danellis	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	13.808.322
	e-mail	Pigus1@hotmail.com
	e-mail	
González María	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	11.832.206
	e-mail	marimergonzalez@yahoo.es
	e-mail	
Guevara Carmen	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	6.633.124
	e-mail	cguevaral@gmail.com
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2017	05	15

Lenguaje: **SPA**

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/5

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
tesis-rondonm.doc	Aplication/word

Alcance:

Espacial: (Opcional)

Temporal: (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

Nivel Asociado con el Trabajo: LICENCIATURA

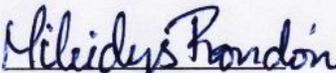
Área de Estudio: TRABAJO SOCIAL

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

UNIVERSIDAD DE ORIENTE

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 5/5

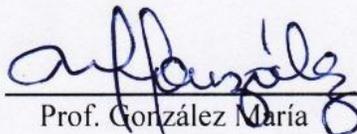
Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : "los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".


Rondón/Mileidys

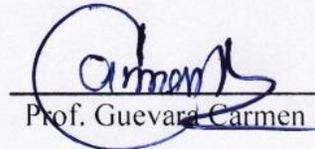
AUTOR

Prof. Pigús Danellis

TUTOR


Prof. González María

JURADO 1


Prof. Guevara Carmen

JURADO 2