

01/08/10

S. URBANA

081312

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE CUIDADO DE LA SALUD DE LOS
COLECTIVOS, DE ENFERMEROS COORDINADORES DE LOS PLANES DE
SALUD TERRITORIAL DE CUBARRAL, SAN MARTÍN, GRANADA, FUENTE DE
ORO, SAN JUAN DE ARAMA Y PUERTO LLERAS EN EL DEPARTAMENTO
DEL META, AÑO 2015**

LISETH KATHERINE AREVALO ROZO
SHIRLEY JOHANA NIÑO GONZALEZ

Proyecto EPI presentado al Centro de Investigaciones de la Facultad de
Ciencias de la salud, como trabajo de opción de grado para optar al título de
Enfermera

**LISETH KATHERINE AREVALO ROZO
SHIRLEY JOHANA NIÑO GONZALEZ**

Directora

PATRICIA ELIZABET LEÓN SAAVEDRA

Enfermera. Magíster en desarrollo educativo y social. Magíster en
investigación en atención primaria. Especialista salud familiar

NELLY JOHANNA LOBOA RODRÍGUEZ

Enfermera. Magíster Salud pública. Magíster en Investigación en Atención
Primaria. Especialista en gerencia de Salud Pública

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO, META
2015**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE CUIDADO DE LA SALUD DE LOS
COLECTIVOS, DE ENFERMEROS COORDINADORES DE LOS PLANES DE
SALUD TERRITORIAL DE CUBARRAL, SAN MARTÍN, GRANADA, FUENTE DE
ORO, SAN JUAN DE ARAMA Y PUERTO LLERAS EN EL DEPARTAMENTO
DEL META, AÑO 2015**

**LISETH KATHERINE AREVALO ROZO
SHIRLEY JOHANA NIÑO GONZALEZ**

**Proyecto EPI presentado al Centro de Investigaciones de la Facultad de
Ciencias de la salud, como trabajo de opción de grado para optar al título de
Enfermera**

Directora

PATRICIA ELIZABET LEÓN SAAVEDRA
Enfermera. Magister en desarrollo educativo y social. Magister en
investigación en atención primaria. Especialista salud familiar

NELLY JOHANNA LOBOA RODRÍGUEZ
Enfermera. Magister Salud pública. Magister en investigación en Atención
Primaria. Especialista en gerencia de Salud Publica

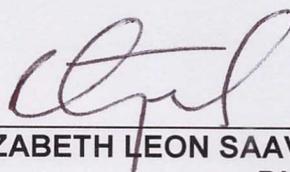
**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO, META**

Villavicencio, 9 de Diciembre de 2015

NOTA DE ACEPTACION

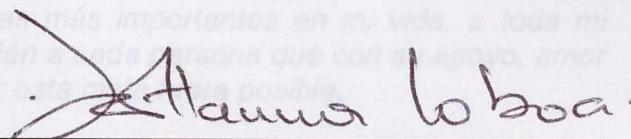
Aprobado Mediante
Acta N° 4 del
10 de diciembre de 2015

LISETH KATERINE AREVALO ROZO

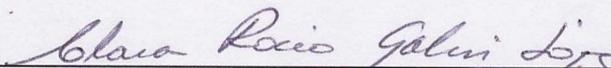


PATRICIA ELIZABETH LEON SAAVEDRA
Directora

Dedico este proyecto a mi madre y hermana por ser mi apoyo incondicional, la fuente de mi inspiración y las personas más importantes en mi vida, a toda mi familia por siempre creer en mí. También a todos aquellos que con apoyo, amor y dedicación contribuyeron para que lograra este proyecto.



NELLY JOHANNA LOBOA RODRÍGUEZ
Directora



CLARA ROCIO GALVIS
Directora Centro de Investigaciones FCS

Villavicencio, 9 de Diciembre de 2015

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA

A mi amado hijo mateo por ser mi fuente de motivación e inspiración y así poder superar cada día; luchando para que la vida nos deparé un futuro mejor, a mi adorada madre y hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaron caer para seguir adelante y siempre fuera perseverante y cumpliera mis sueños y sobre todo a Dios por concederme las mejores de las familias.

2.	OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO	LISETH KATERINE AREVALO ROZO
2.1	OBJETIVO GENERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3.	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN EPI	16
3.1	OBJETIVO GENERAL	18

Dedico este proyecto a mi madre y hermana por ser mi apoyo incondicional, la fuente de mi inspiración y las personas más importantes en mi vida, a toda mi familia por siempre creer en mí. También a cada persona que con su apoyo, amor y dedicación contribuyo para que lograr esta meta fuera posible.

4.1	MARCO TEÓRICO	17
		SHIRLEY JOHANA NIÑO GONZALEZ
4.2	MARCO CONCEPTUAL	20
4.2.1	Salud	20
4.2.2	Enfermedad	20
4.2.3	Conocimiento	20
4.2.4	Actitud	20
4.2.5	Promoción de la salud	20
4.2.6	Salud colectiva	21
4.2.7	Plan territorial de salud	21
4.2.8	Intersectorialidad	21
4.2.9	Liderazgo	21

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. JUSTIFICACION	14
2. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO	15
2.1 OBJETIVO GENERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN EPI	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. MARCO REFERENCIAL	17
4.1 MARCO TEORICO	17
4.2 MARCO CONCEPTUAL	20
4.2.1 Salud	20
4.2.2 Enfermedad	20
4.2.3 Conocimiento	20
4.2.4 Actitud	20
4.2.5 Promoción de la salud	20
4.2.6 Salud colectiva	21
4.2.7 Plan territorial de salud	21
4.2.8 Intersectorialidad	21
4.2.9 Liderazgo	21

4.3	MARCO INVESTIGATIVO	22
4.3.1	Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de Enfermería.....	22
4.3.2	La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables.....	22
4.3.3	Innovación en el proceso de aprendizaje de Enfermería en salud colectiva.	23
4.3.4	Percepción del quehacer de Enfermería en el Plan de Salud Territorial: una mirada desde Enfermería.....	24
4.3.5	Sistemas territoriales de salud frente al sistema general de seguridad social en salud de Colombia.	24
4.3.6	Dimensión del cuidado de Enfermería a los colectivos: Un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento.	25
4.3.7	Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación.	26
4.3.8	Aportes de la capacitación a la promoción de la salud en los servicios estatales de salud: Análisis comparativo en ocho estados de México. ...	26
4.3.9	Rol del enfermero /a rural en la región de la Araucanía Chile: Percepción de usuarios y enfermeros.....	27
4.3.10	Colocando en evidencia el cuidado de Enfermería como práctica social.....	28

4.3.11	Enfermería en el rol de gestora de los cuidados.....	29
4.3.12	El significado del cuidado en la práctica profesional de Enfermería.	30
4.3.13	Evaluación de sistemas de salud y la estrategia de APS.....	30
4.3.14	Revisión documental de experiencias de actividad comunitaria en atención primaria de salud.	31
4.3.15	Retos y oportunidades de Enfermería Comunitaria: Los valores como motores de transformación en la práctica del cuidado en Atención Primaria.....	31
4.4	MARCO LEGAL	32
4.4.1	Resolución 1841 de 2013.....	32
4.4.2	Ley 1438 de Enero 19/2011	33
4.4.3	Resolución 425 de 2008.....	33
4.4.4	Ley 152 de 1994	33
4.4.5	Acuerdo 117 de 1.998.....	34
4.4.6	Acuerdo 16 de 1998.....	34
5.	METODOLOGIA	35
5.1	MARCO SITUACIONAL.....	35
5.1.1	Cubarral	35
5.1.2	San Martin de los Llanos.....	37
5.1.3	Granada	38
5.1.4	Fuente de Oro	40
5.1.5	San Juan de Arama.....	42

5.1.6	Puerto Lleras	44
5.2	UNIVERSO	47
5.3	POBLACIÓN	47
5.4	MUESTRA.....	47
5.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	47
5.6	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	48
5.7	CONSIDERACIONES ÉTICAS	48
6.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	49
6.1	ANÁLISIS DE ACTITUD FRENTE AL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS COLECTIVOS.....	49
6.2	ANÁLISIS DE CONOCIMIENTOS FRENTE AL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS COLECTIVOS.....	51
6.3	ANÁLISIS DE TENDENCIA ACUMULADA POR EJES TEMÁTICOS....	53
6.4	ANÁLISIS DE LA RELACION DE LA ACTITUD FRENTE AL CONOCIMIENTO.....	59
7.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
8.	CONCLUSIONES.....	63
9.	RECOMENDACIONES	64
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
11.	ANEXOS	71

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Porcentaje de actitudes del municipio de San Juan de Arama	49
Figura 2. Tendencia de actitudes del municipio de San Juan de Arama	49
Figura 3. Porcentaje de actitudes del municipio de Puerto Lleras.	50
Figura 4. Tendencia de actitudes del municipio de Puerto Lleras.	50
Figura 5. Porcentaje acumulado de actitudes frente al cuidado de la salud.	50
Figura 6. Tendencia acumulada de actitudes frente al cuidado de la salud.	50
Figura 7. Porcentaje de conocimientos del municipio de San Juan de Arama.	51
Figura 8. Tendencia de conocimientos del municipio de San Juan de Arama.	51
Figura 9. Porcentaje de conocimientos del municipio de Puerto Lleras.	52
Figura 10. Tendencia de conocimientos del municipio de Puerto Lleras.	52
Figura 11. Porcentaje acumulado de conocimientos frente al cuidado de la salud.	52
Figura 12. Tendencia acumulada de conocimiento frente al cuidado de la salud.	52
Figura 13. Tendencia acumulada frente a los conocimientos acerca del desarrollo humano	53
Figura 14. Tendencia acumulada frente a los conocimientos que tiene acerca de la promoción de la salud.	54

Figura 15. Tendencia acumulada frente a los conocimientos que tienen acerca de la prevención de la enfermedad.	54
Figura 16. Tendencia acumulada frente a los conocimientos acerca de la Anexo A. educación para la salud	55
Figura 17. Tendencia acumulada frente a los conocimientos que tiene acerca Anexo B. de la participación social.	56
Figura 18. Tendencia acumulada frente a los conocimientos que tiene acerca Anexo C. del cuidado de la salud.	56
Figura 19. Tendencia acumulada frente a las actitudes acerca de la motivación.	57
Figura 20. Tendencia acumulada frente a las actitudes acerca de las opiniones.....	58
Figura 21. Tendencia acumulada frente a las actitudes acerca de los gustos.	58
Figura 22. Tendencia de actitudes del municipio de San Juan de Arama	59
Figura 23. Tendencia de conocimientos del municipio de San Juan de Arama.	59
Figura 24. Tendencia de actitudes del municipio de Puerto Lleras.....	60
Figura 25. Tendencia de conocimientos del municipio de Puerto Lleras	60

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cuestionario de actitud frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos de los profesionales de Enfermería.....	71
Anexo B. Cuestionario de conocimiento en el cuidado de la salud de los colectivos humanos de los profesionales de Enfermería,	72
Anexo C. Consentimiento informado	73

El presente proyecto se construyó en el marco de la investigación sobre los conocimientos, las actitudes, sobre el cuidado de la salud de los colectivos humanos de los profesionales de Enfermería que laboran en los planes territoriales de salud de los municipios del departamento del Meta, durante el año 2013. Sendo esta investigación de tipo cuantitativo y descriptiva, ya que se investiga las situaciones que ocurren en condiciones naturales, los datos que se pretendían identificar y analizar fueron originales y empíricos. Los resultados se analizaron según las variables determinadas para generar procesos explicativos minimizando los sesgos por interpretaciones personales de los investigadores y lograr los objetivos propuestos. La recolección de la información se realizó inicialmente a través de la aplicación de un instrumento, con preguntas cerradas, que permitieran reconocer los conocimientos y actitudes ante el cuidado a la salud de colectivos humanos. Entre las conclusiones se destaca que los conocimientos frente a las dimensiones de desarrollo humano, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación para la salud, participación social y cuidado de salud y las actitudes se ven fortalecida por la motivación, opiniones y gusto que el profesional de Enfermería tiene frente a la amplia gama de programas en salud.

El profesional de Enfermería, en este campo, requiere de conocimientos, actitudes y prácticas que le permitan establecer relaciones comunicativas comprensivas con los grupos interdisciplinarios y los diferentes colectivos humanos con los cuales interactúa. Por lo tanto, su práctica social debe estar respaldada por propuestas que aporten significativamente a la transformación del cuidado y de los servicios de salud y de Enfermería. Pensar en la naturaleza, contenido y enfoque del cuidado de Enfermería en el ámbito de la salud colectiva, genera una serie de preocupaciones e interrogantes relacionados con la visión que tiene el profesional de Enfermería del cuidado de la salud desde la dimensión científico-técnica, profesional, humanística y social.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto se construyó en el marco de la investigación sobre los conocimientos, las actitudes; sobre el cuidado de la salud de los colectivos tienen los profesionales de Enfermería que laboran en los planes territoriales de salud del departamento del Meta. Dicho proyecto se plantea teniendo como referente teóricos para sistematizar experiencias, formular nuevas preguntas a partir de prácticas anteriores y actuales y ampliar el campo del conocimiento del cuidado de la salud de los colectivos, con formulaciones teóricas y metodológicas que permitan avanzar hacia nuevas formas de relación, del vínculo de Enfermería con las personas, las familias, los grupos, los colectivos, las instituciones y el Estado.

Metodológicamente fue una investigación que buscó describir los conocimientos y las actitudes que sobre el cuidado de la salud de los colectivos tenían los profesionales de Enfermería que laboran como coordinadores de planes de salud territoriales en municipios del departamento del Meta, durante el año 2015. Siendo esta investigación de tipo cuantitativo y descriptivo, ya que se investigó las situaciones que ocurren en condiciones naturales, los datos que se pretendían identificar y analizar fueron originales y empíricos. Los resultados se analizaron según las variables determinadas para generar procesos explicativos minimizando los sesgos por interpretaciones personales de las investigadoras y lograr los objetivos propuestos. La recolección de la información se realizó inicialmente a través de la aplicación de un instrumento, con preguntas cerradas, que permitieran reconocer los conocimientos y actitudes ante el cuidado a la salud de colectivos humanos. Entre las conclusiones se destaca que los conocimientos frente a las dimensiones de desarrollo humano, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación para la salud, participación social y cuidado de salud y las actitudes se ven fortalecida por la motivación, opiniones y gusto que el profesional de Enfermería tiene frente a la amplia gama de programas en salud.

El profesional de Enfermería, en este campo, requiere de conocimientos, actitudes y prácticas que le permitan establecer relaciones comunicativas comprensivas con los grupos interdisciplinarios y los diferentes colectivos humanos con los cuales interactúa. Por lo tanto, su práctica social debe estar respaldada por propuestas que aporten significativamente a la transformación del cuidado y de los servicios de salud y de Enfermería; Pensar en la naturaleza, contenido y enfoque del cuidado de Enfermería en el ámbito de la salud colectiva, genera una serie de preocupaciones e interrogantes relacionados con la visión que tiene el profesional de Enfermería del cuidado de la salud desde la dimensión científico-técnica, profesional, humanística y social.

Además, la comprensión del cuidado de Enfermería implica la reflexión del profesional sobre su práctica, su transformación de acuerdo con los cambios en el

contexto socio-político, económico y cultural y con los retos y desafíos que tiene que enfrentar para dimensionar el cuidado en los nuevos escenarios que debe compartir con otras disciplinas y sectores de la sociedad y los modelos de atención en Enfermería.

Se proyecta amplia utilidad al alcanzar los objetivos de esta investigación ya que podrá aportar a la orientación sobre la realidad al describir, identificar, reconocer y determinar los conocimientos y las actitudes con respecto al cuidado de la salud de los colectivos humanos por parte de los profesionales de Enfermería que laboran como coordinadores de planes de salud territorial, con lo cual se podrán desarrollar estrategias que optimicen los procesos de atención en salud desde la proyección social de la Facultad de Ciencias de la Salud, generando impacto en la construcción del conocimiento en salud.

Para lograr este objetivo y evidenciar los resultados, es indispensable el estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia y colectivos, tanto sanos como enfermos en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual así como profesionales de Enfermería emprendedores, idóneos y competentes basados en conocimientos científicos que les permita brindar el mejor servicio en el área de la salud colectiva.

Debido a esto, se realizó la presente investigación brindó información acerca del conocimiento y la actitud de los profesionales de Enfermería coordinadores de los planes de salud de los municipios del Meta. Se tuvo en cuenta la importancia del cargo laboral de los profesionales de Enfermería los cuales se desempeñan como "coordinadores de planes de salud" objeto de este estudio, se reflexionó acerca de los contenidos teóricos, metodológicos y técnicos que han sustentado el saber del ejercicio de la profesión en el cuidado de la salud de los colectivos. Adicional a esto, los resultados de esta investigación permitirán crear estrategias que permitan contrarrestar las debilidades y fortalecer los aspectos positivos de los profesionales de Enfermería, en pro del bienestar de los colectivos.

A partir de lo anterior se sustentó la importancia con la que se realizó la presente investigación que permitió al profesional de Enfermería ejercer sus conocimientos en el ejercicio de la profesión y en el desempeño laboral con el fin único de contribuir a la promoción y mantenimiento de la salud, cuidado individual y el cuidado de la salud a colectivos.

2. OBJETO 1. JUSTIFICACION

Teniendo en cuenta la importancia del profesional de Enfermería para preservar la salud colectiva y “El bienestar como especialidad de la Enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal” (1).

Teniendo en cuenta la anterior definición, el conocimiento del que es acreedor cada profesional de Enfermería es fundamental para liderar un equipo de trabajo, abarcar y ejecutar los cuidados de la salud a los colectivos para que “mantengan su salud personal”, para de esta manera cumplir con el objetivo de realizar intervenciones exitosas de impacto en la colectividad. Así como el conocimiento establece la calidad del profesional de Enfermería con respecto a su ejercicio, la actitud del mismo permite o no la aceptación por parte del individuo o colectivos en el momento de brindar cuidados de salud y pretender crear un impacto en la calidad de vida de las personas.

Para lograr este objetivo y evidenciar los resultados, es indispensable el estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia y colectivos, tanto sanos como enfermos en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual así como profesionales de Enfermería emprendedores, idóneos y competentes basados en conocimientos científicos que les permita brindar el mejor servicio en el área de la salud colectiva.

Debido a esto, se realizó la presente investigación brindó información acerca del conocimiento y la actitud de los profesionales de Enfermería coordinadores de los planes de salud de los municipios del Meta. Se tuvo en cuenta la importancia del cargo laboral de los profesionales de Enfermería los cuales se desempeñan como “coordinadores de planes de salud” objeto de este estudio, se reflexiono acerca de los contenidos teóricos, metodológicos y técnicos que han sustentado el saber del ejercicio de la profesión en el cuidado de la salud de los colectivos. Adicional a esto, los resultados de esta investigación permitirán crear estrategias que permitan contrarrestar las debilidades y fortalecer los aspectos positivos de los profesionales de Enfermería, en pro del bienestar de los colectivos.

A partir de lo anterior se sustentó la importancia con la que se realizó la presente investigación que permitió al profesional de Enfermería ejercer sus conocimientos en el ejercicio de la profesión y en el desempeño laboral con el fin único de contribuir a la promoción y mantenimiento de la salud, cuidado individual y el cuidado de la salud a colectivos.

2. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los conocimientos y las actitudes que sobre el cuidado de la salud de los colectivos tienen los profesionales de Enfermería que laboran como coordinadores de planes de salud territoriales en municipios del departamento del Meta, durante el año 2015.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos que sobre el cuidado de la salud de los colectivos tienen los profesionales de Enfermería.
- Reconocer las actitudes que sobre el cuidado de la salud de los colectivos tienen los profesionales de Enfermería.
- Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes que sobre el cuidado de la salud de los colectivos humanos de los profesionales de Enfermería.

3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN EPI

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los conocimientos y las actitudes sobre cuidado de la salud de los colectivos, de enfermeros coordinadores de los planes de salud territorial de Cubarral, San Martín, Granada, Fuente de Oro, San Juan de Arama y Puerto Lleras del departamento del Meta, año 2015.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos que sobre el cuidado de la salud de los colectivos tienen los profesionales de Enfermería de Cubarral, San Martín, Granada, Fuente de Oro, San Juan de Arama y Puerto Lleras en el departamento del Meta, año 2015.
- Reconocer las actitudes que sobre el cuidado de la salud de los colectivos tienen los profesionales de Enfermería de Cubarral, San Martín, Granada, Fuente de Oro, San Juan de Arama y Puerto Lleras en el departamento del Meta, año 2015.
- Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes que sobre el cuidado de la salud de los colectivos humanos de los profesionales de Enfermería de Cubarral, San Martín, Granada, Fuente de Oro, San Juan de Arama y Puerto Lleras en el departamento del Meta, año 2015.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEORICO

El marco teórico de este trabajo se encuentra dividido en cinco apartados: La salud como concepto; el segundo se dirige a la promoción en salud en lo largo de la historia; por consiguiente el significado de prevención y su importancia, seguido de los conceptos de la educación en salud y por último las representaciones sociales como teoría en diferentes perspectivas.

La salud es un concepto holístico positivo que integra todas las características del bienestar humano y que además concilia dos aspectos fundamentales: La satisfacción de las "necesidades básicas" y el derecho a otras "aspiraciones" que todo ser humano y grupo desea poseer (2).

La promoción de la salud es discutida desde la primera conferencia internacional sobre cuidados primarios en salud, en Alma-Ata (1978), en Kazajistán y fue reforzada en la primera conferencia sobre promoción de la salud, en Ottawa, Canadá (1986).

A lo largo de la historia, en Ginebra 1986 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la promoción de la salud como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (3). Más tarde en 2005, la carta de Bangkok (4) establece que la promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer el mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así esta es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, no transmisibles y las otras amenazas para la salud.

Según Nola Pender (5), el modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. El bienestar como especialidad de la Enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio (6).

De otra parte, la prevención correcta comprende un buen conocimiento global de la población, la identificación de los factores de riesgo de los individuos y una buena visión general de la epidemiología comunitaria. La prevención es el producto de estudios epidemiológicos sobre la causalidad de la salud y la enfermedad. Conociendo la historia social de la salud-enfermedad, la

epidemiología puede promover medidas y técnicas para prevenir la enfermedad y promover la salud (7).

La prevención según Rochon (1992), está dirigida a impedir o retardar la aparición de la enfermedad por procedimientos específicos. Tiene por objetivo la disminución de los factores de riesgo y el aumento de los factores de protección (7).

La OMS define la prevención primaria como todas las acciones destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población reduciendo el riesgo de aparición de nuevos casos (8).

Según Green (1992), la educación para la salud es "cualquier combinación de experiencias educativas diseñadas para predisponer, capacitar y reforzar adopciones voluntarias de comportamientos individuales o colectivos que conducen a la salud". Deber ser una combinación de experiencias de aprendizaje planificadas y destinadas a facilitar los cambios voluntarios hacia los comportamientos saludables. Se sitúa en el campo de la Promoción de la Salud, en el de la prevención de los problemas de salud y en el del tratamiento de los problemas de salud (7).

De otra parte, para Rochon (1992): La educación para la salud es facilitar la adaptación voluntaria de los comportamientos de los responsables, de los técnicos y de la población a través de las experiencias de aprendizaje complementarias que mejoren la salud del individuo o de la colectividad (7).

De la misma forma para Catalunya (1985): La educación para la salud es un proceso de información, de responsabilidad del individuo para que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva (7).

Por otro lado para S. Moscovici (1976; 1981; 1982)"una representación social es una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido. Dicho conocimiento no solo se refiere a una realidad, sino también participa en la construcción social de dicha realidad. Tal construcción configura algo que se percibe como un saber de sentido común. Apela a las ideas, pensamientos, imágenes compartidos y prácticas sobre realidades concretas (naturales o socioculturales) cuya función es la elaboración de los compartimientos y la comunicación entre los individuos" (9).

En efecto, la teoría de Moscovici (1969) las representaciones plantea que no hay distinción alguna entre los universos exterior e interior del individuo (o del grupo). El sujeto y el objeto no son fundamentalmente distintos. Ese objeto está inscrito en un contexto activo, concebido parcialmente al menos por la persona o el grupo, en

tanto que prolongación de su comportamiento, de sus actitudes y de las normas a las que se refiere. Dicho de otro modo: El estímulo y la respuesta son indisolubles. Se forman en conjunto. Estrictamente una respuesta no es una reacción a un estímulo. Está hasta cierto punto en el origen del mismo. Es decir que en gran parte éste es determinado por la respuesta. Si, por ejemplo, un individuo (o un grupo) expresa una opinión (una respuesta) respecto a un objeto o a una situación, dicha opinión en cierta forma es constitutiva del objeto, lo determina. El objeto reconstruido es entonces de forma tal que resulta consistente con el sistema de evaluación utilizado por el individuo. Por sí mismo un objeto no existe. Es y existe para un individuo o un grupo y en relación con ellos. Así pues, la relación sujeto-objeto determina al objeto mismo. Una representación siempre es la representación de algo para alguien. Y como lo dice Moscovici (1986) esta relación, este lazo con el objeto es parte intrínseca del vínculo social y debe ser interpretada así en ese marco. Por tanto, la representación siempre es de carácter social (10).

Según Jodelet (1989) es una forma de conocimiento, elaborada socialmente y compartida con un objetivo práctico que concurre a la construcción de una realidad común para un conjunto social. Para Abric (1987) es a la vez producto y proceso de una actividad mental por la que un individuo o un grupo reconstituyen la realidad que enfrenta y le atribuye una significación específica. La representación no es así un simple reflejo de la realidad, sino una organización significativa. Esta significación depende a la vez de factores contingentes de circunstancias, dice Flament: Naturaleza y obligaciones de la situación, contexto inmediato, finalidad de la situación y factores más generales que rebasan la situación misma: Contexto social e ideológico, lugar del individuo en la organización social, historia del individuo y del grupo, desafíos sociales. La representación funciona como un sistema de interpretación de la realidad que rige las relaciones de los individuos con su entorno físico y social ya que determinará sus comportamientos o sus prácticas. Es una guía para la acción, orienta las acciones y las relaciones sociales. Es un sistema de pre-decodificación de la realidad puesto que determina un conjunto de anticipaciones y expectativas (10).

Van Dijk (2000) señala que las Representaciones Sociales, son sólo aplicadas al conjunto organizado de creencias socialmente compartidas, e involucra los guiones de comportamientos, actitudes e ideologías como ejemplos. Este autor incluye el término dentro de la cognición social al integrarlo como representaciones mentales compartidas, así como los procesos de identidad, categorización y relaciones intergrupales, los cuales sólo pueden ser comprendidos de acuerdo con la función social que tienen para los actores como miembros en un contexto particular(10).

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 Salud

“Estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” OMS (11).

4.2.2 Enfermedad

“Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible” OMS (12).

4.2.3 Conocimiento

Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (13).

4.2.4 Actitud

Reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia algo o alguien, que se manifiesta en nuestras creencias, sentimientos y conducta (14).

4.2.5 Promoción de la salud

Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (15).

4.2.6 Salud colectiva

Es un conjunto articulado de prácticas técnicas, ideológicas, políticas y económicas desarrolladas en el ámbito académico, en las instituciones de salud, en las organizaciones de la sociedad civil y en los institutos de investigación informadas por distintas corrientes de pensamiento resultantes de la adhesión o crítica a los diversos proyectos de reforma en salud. La Salud Colectiva se consolida como campo científico y ámbito de prácticas abierto a la incorporación de propuestas innovadoras (16).

4.2.7 Plan territorial de salud

Es el instrumento de política pública que permite incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas públicas (17).

4.2.8 Intersectorialidad

“Es la articulación de saberes y experiencias en el planeamiento, la realización y la evaluación de acciones para alcanzar un efecto sinérgico en situaciones complejas, con miras al desarrollo social, superando la exclusión social” Junqueira 1997 (18).

4.2.9 Liderazgo

“El liderazgo no es más que la actividad o proceso de influenciar a la gente para que se empeñe voluntariamente en el logro de los objetivos del grupo, entendiendo por grupo un sector de la organización con intereses afines” John Kotter (19).

4.3 MARCO INVESTIGATIVO

4.3.1 Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de Enfermería.

Autores: Saúl MayUitz, Silvia Carola Salas Ortegón, Dally Trinidad Tun González, Juan Gustavo Pacheco Lizama, Lidia Beatriz Collí Novelo, Eloísa Beatriz del Socorro Puch-Ku. **Lugar:** Universidad Autónoma de Mérida yucatán México. **Año:** 2014. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que determinan la aplicación del pe en los profesionales de Enfermería. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal en el que se utilizó como instrumento "aplicación del proceso de Enfermería 2008 en instituciones de salud (APEIS 08)" en una muestra de 387 enfermeras de una institución de salud de Mérida yucatán. **Resultados:** A media del conocimiento fue de 5.48, lo cual indica un nivel bajo. La mayor parte del personal de Enfermería (76.7 %) mostró un mayor conocimiento en la etapa del pe relativa a la valoración: El grupo arrojó una media de 3.71 ± 1.01 , la cual categorizó su conocimiento con nivel medio. La habilidad más alta de la muestra (media de 4.62 ± 0.71) fue la valoración de las necesidades del paciente. Asimismo, el 22 % de la muestra mostró una actitud positiva. **Conclusiones:** El personal de Enfermería tuvo un nivel bajo de conocimiento; sin embargo, en la etapa de valoración mostró un mayor conocimiento. Sus habilidades para aplicar el proceso de Enfermería tuvieron un nivel medio; en la etapa de valoración fue en la que mostró mayores habilidades. Sus actitudes en la aplicación del proceso enfermero fueron positivas. Se concluye que los conocimientos y las habilidades se pueden mejorar mediante capacitación (20).

4.3.2 La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables.

Autores: Alexandra Giraldo Osorio, María Yadira Toro Rosero, Adriana María Macías Ladino, Carlos Andrés Valencia Garcés, Sebastián Palacio Rodríguez. **Lugar:** Grupo de investigación promoción de la salud y prevención de la Enfermedad de la universidad de Caldas. **Objetivo:** Profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. **Metodología:** Se elaboró en inglés, español y portugués, una lista de palabras clave relacionadas con la temática, tales como promoción de la salud, estilo de vida, calidad de vida, determinantes de la salud, políticas públicas, teoría, modelo, conducta de salud y cultura. Para la realización del presente trabajo se incluyeron como fuentes bibliográficas: Las publicaciones de la biblioteca virtual de salud, bases de datos como Proquest, literatura latinoamericana y del Caribe en ciencias de la salud (LILACS), Dialnet, Ovid, Hinary, Medline y también, índices

bibliográficos como Scientific Electronic Library online (SciELO). **Resultados:** Se obtuvo una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Adicional a lo anterior, se encontró una autora que halló en la promoción de la salud la base para proponer el “modelo de promoción de la salud”, que dado su aporte a la profesión de Enfermería, ha sido aplicado en la práctica profesional y utilizado para la realización de trabajos de investigación en salud. **Conclusiones:** Es importante mencionar la relación que existe entre el modelo propuesto por Pender y los estilos de vida saludables, en cuanto a la toma de decisiones para modificar las conductas de riesgo para la adopción de estilos de vida saludables. De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables (21).

4.3.3 Innovación en el proceso de aprendizaje de Enfermería en salud colectiva.

Autores: Sayuri Tanaka Maeda, Anna Maria Chiesa. **Lugar:** Sao Pablo Brasil. **Año:** 2008. **Objetivos:** Sistematizar las facilidades y dificultades percibidas por los familiares en la atención en la salud y analizar sus implicaciones pedagógicas en el proceso de aprendizaje de los estudiantes en la disciplina fundamentos y prácticas de Enfermería en Salud Colectiva. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo que utilizó datos secundarios, reunidos a través de una encuesta domiciliaria, de origen pedagógico, realizado en la enseñanza de graduación, en la asignatura obligatoria de fundamentos y prácticas de Enfermería en la Salud Colectiva. **Resultados:** Los usuarios consideraron la distancia y la fila de espera como una doble dificultad para conseguir atención. Demora para obtención de resultados de exámenes; dificultades para conseguir consulta en odontología; burocracia en la entrega de medicinas; tener que “madruguar” para concertar consulta; falta de médicos; falta de medicinas y otras semejantes totalizaron 69. La barrera de la distancia entre las unidades básicas de Salud (UBS) y las viviendas fue citada por 21 familias que dijeron necesitar más de un medio de transporte y pasar por vías de difícil acceso para llegar a las UBS. Tres familias que relataron dificultades para concertar consultas hayan sido encaminadas al hospital de urgencia se ha denominado evasión. Diez familias relataron dificultad para acceder a otros niveles de atención, o sea, consulta con especialistas. Se observó la necesidad de adecuación de la infraestructura, como la construcción de rampas como vías de acceso y accesibilidad para los discapacitados. **Conclusiones:** Lo que emerge con estos resultados es la

necesidad de reconocer de la complejidad de enseñar y hacer aprender en una actividad social y humana en que cada alumno presenta características diferentes y es un momento en el cual se enfrentan, necesariamente, con el proceso crítico de reconocimiento e interiorización del conocimiento. Este proceso sólo se constituye como conocimiento cuando se relaciona con la información de una determinada realidad, pues las informaciones constituyen parcelas dispersas del saber. Los conocimientos fragmentados sólo sirven para usos técnicos, no consiguen ser conjugados para alimentar un pensamiento capaz de considerar la situación humana en el centro de la vida, en el mundo y no posibilita enfrentar los grandes desafíos de nuestra (22).

4.3.4 Percepción del quehacer de Enfermería en el Plan de Salud Territorial: una mirada desde Enfermería.

Autores: Patricia Elizabeth León Saavedra. **Lugar:** Departamento del Meta Colombia. **Año:** 2014. **Objetivo:** Describir la percepción del rol del profesional de Enfermería que coordina el PST en el departamento del Meta, durante 2012. **Metodología:** Estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, con una muestra de once profesionales de Enfermería coordinadores de PST, determinada por muestreo intencional opinático. Se utilizó la entrevista semiestructurada, que fue grabada, transcrita y validada. Como herramienta para el proceso de análisis de la información se utilizó el análisis de contenido, que pretende interpretar los datos recolectados en el transcurso de la investigación en busca de los significados y sentidos que los sujetos de investigación perciben de su realidad. **Resultados:** Los datos se agruparon en cinco categorías de análisis: Rol de Enfermería, ser de, quehacer de Enfermería, sentimientos y emociones en el ejercicio del rol y conocimientos acerca del ejercicio del rol. El artículo muestra los resultados de la categoría "quehacer de Enfermería", la cual agrupa cinco núcleos temáticos: El poder de decisión; la aplicación del proceso administrativo; el liderazgo; la utilización de estrategias de información, educación, comunicación y el conocimiento y uso de los modelos teóricos de Enfermería. **Conclusiones:** Los profesionales de Enfermería perciben que su quehacer en la coordinación del PST está relacionado con la coordinación de programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad, lo cual fortalece el desarrollo de la profesión (23).

4.3.5 Sistemas territoriales de salud frente al sistema general de seguridad social en salud de Colombia.

Autores: Jahir Alexander Gutiérrez Ossa, Rubén Darío Restrepo Avendaño. **Año:** 2014. **Materiales y Métodos:** La eclosión generalizada en los sistemas de salud, implica la revisión de los modelos propuestos de carácter central y territorial. El análisis económico institucional, permite analizar las condiciones que tienen los

sistemas generales para impactar en los esquemas territoriales. **Resultados:** Es el momento preciso, para que el sistema general en Colombia responda efectivamente en la materia y que tanto ello, podría dar cuenta de la capacidad sistémica del mismo en el escenario territorial. **Discusión:** Es importante, que las gobernaciones y municipios planteen el alcance de dicha iniciativa. El sistema general de seguridad social en salud en Colombia, gira en torno a modelos y no a la concepción de sistema de salud efectivamente. **Conclusiones:** La definición de sistema de salud está opacando la atención para definir lo que implica efectivamente la salud, independiente de cualquier sistema al que se pretenda apuntar al final (24).

4.3.6 Dimensión del cuidado de Enfermería a los colectivos: Un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento.

Autores: Sonia Duque Cardona. **Lugar:** Medellín Antioquia. **Año:** 2005. **Objetivo:** Planteamientos sobre la dimensión del cuidado de Enfermería a los colectivos, su naturaleza humana y social y su importancia como espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento integral. **Metodología:** Se hace mediante la articulación de las metodologías cuantitativa del modelo empírico-analítico y la cualitativa de los modelos histórico-hermenéutico y crítico-social. **Resultados:** El significado que tiene para los colectivos humanos el estar sano o enfermo y el sentido de sus prácticas cotidianas, enriquecen y profundizan la explicación del proceso salud-enfermedad colectivo para transformarlo conjuntamente mediante el protagonismo autónomo y participativo de los colectivos, orientado a la formación de la comunidad dentro del proceso de construcción de sujetos que propone la perspectiva del desarrollo humano, base fundamental para la promoción de la salud y la vida. **Conclusiones:** Son los profesionales de Enfermería con su sensibilidad, creatividad intelectual y recurso del método, quienes deben ubicar el cuidado como objeto de su acción investigativa. Deben asumir el compromiso de comprender para transformar y de elaborar y darle validez al cuerpo teórico y conceptual en el cual fundamentan su práctica cotidiana del cuidado integral de la salud del individuo y de los colectivos humanos. Sólo en la medida en que los resultados del proceso de investigación reviertan sobre la práctica misma para transformarla, el conocimiento obtenido se hará eficaz socialmente. Por tanto, el reto actual es avanzar hacia la construcción de un conocimiento integral que permita, desde el sujeto cuidado y profesional de Enfermería como sujeto que cuida, explicar la producción, magnitud y distribución de la problemática sanitaria; comprender las creencias, actitudes y significados sociales sobre los cuales los individuos y colectivos sustentan sus comportamientos y acciones humanas; y valorar los fenómenos de la vida cotidiana referidos a la salud y la enfermedad como objetos relevantes de investigación científica (25).

4.3.7 Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación.

Autores: Alba Dios María Antonia, Ruiz Moral Roger, Jiménez García Celia, Pérula de Torres, Luis Ángel, Rodríguez Borrego, María Aurora. **Lugar:** Andalucía. **Año:** 2013. **Objetivo:** Medir la satisfacción relacionada con aspectos técnicos y comunicativos de los usuarios de consulta de Enfermería en atención primaria. **Metodología:** Estudio descriptivo realizado con pacientes usuarios del servicio de Enfermería de los centros de salud, de Córdoba y provincia (Andalucía). Los pacientes fueron entrevistados utilizando dos tipos de preguntas, cerradas y abiertas que recogían sus opiniones y satisfacción en dominios comunicacionales como la relación enfermera-paciente, la información recibida o el tiempo empleado; así como los procedimientos utilizados. Análisis descriptivo e inferencial (Test de Ji-cuadrado; $p < 0,05$). Las preguntas abiertas se agruparon en categorías en un proceso de análisis cualitativo que implicó a dos investigadoras independientes. **Resultados:** Participaron 335 pacientes. Se obtuvo un 76,5% de satisfacción en las respuestas cerradas respecto a los procedimientos utilizados en la sala de curas, sin embargo el 26,1% de los pacientes planteo alguna sugerencia o propuesta de cambio en las respuestas abiertas. Al 89,1% de satisfacción en información recibida en respuestas cerradas, el 16,1% hizo sugerencias de cambio en las respuestas abiertas. En cuanto a la relación enfermera paciente, los resultados fueron: Un 94,2% mostraba satisfacción frente a un 7,5% que planteó sugerencias en preguntas abiertas; en referencia al tiempo empleado la satisfacción oscilo del 88,5% al 16,8%. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes que consultaron con Enfermería en los centros de salud mostraron satisfacción con la atención recibida, si bien les gustaría participar más en la toma de decisiones (26).

4.3.8 Aportes de la capacitación a la promoción de la salud en los servicios estatales de salud: Análisis comparativo en ocho estados de México.

Autores: Jacqueline Elizabeth Alcalde-Rabanal, PhD, Juan Francisco Molina-Rodríguez, MSP, Lorena Elizabeth Castillo-Castillo, MSP. **Lugar:** México. **Año:** 2013. **Objetivo:** Evaluar los resultados de la capacitación impartida por el Instituto nacional de salud pública en promoción de la salud al personal institucional de los servicios estatales de salud durante el periodo 2007 y 2008. **Metodología:** Se realizó una investigación evaluativa no experimental con grupo de comparación y se combinaron métodos cuantitativos y cualitativos. **Resultados:** En los estados intervenidos se observó mejor conceptualización de promoción de la salud, participación social y componentes del modelo operativo de promoción de la salud; la investigación y acción participativa fue la estrategia básica de implementación del trabajo de promoción de la salud en comunidad y la gestión presentó una

tendencia a ser más participativa e inclusiva. **Conclusiones:** La capacitación ha permitido fortalecer en el personal de salud las competencias para la promoción de la salud y el desarrollo de procesos de trabajo más sostenibles en la comunidad impulsando procesos de gestión concertados y participativos (27).

4.3.9 Rol del enfermero /a rural en la región de la Araucanía Chile: Percepción de usuarios y enfermeros.

Autores: Magdalena Marilaf C. Ana M. Alarcón M. Mónica Illesca P. **Lugar:** Región de la Araucanía, Chile. **Año:** 2011. **Objetivo:** Descubrir la percepción de los usuarios y enfermeros/as del sector rural en relación al rol del enfermero/a en las rondas de salud en las comunas del sector costero de la región de la Araucanía. Su propósito es aportar con conocimiento actualizado sobre un conjunto de definiciones profesionales que contribuyan tanto en la formación de enfermeros/as como en el desarrollo de la práctica disciplinaria. **Metodología:** Corresponde a un estudio cualitativo-descriptivo basado en las narrativas orales de informantes claves. El estudio se desarrolló en las tres comunas con mayor índice de ruralidad del borde costero sur de la región de la Araucanía (Carahue, Puerto Saavedra y Nueva Imperial). En él participaron 30 informantes, 27 fueron usuarios de postas rurales de las comunas y tres fueron los enfermeros/as quienes atienden las postas rurales de dichas comunas. Los informantes en este caso contribuyeron a complementar las inferencias sobre el rol de la Enfermería rural generada a través de la teoría. **Resultados:** Los resultados muestran la existencia de 4 categorías en el reconocimiento del rol profesional: Las funciones, imagen o representación a partir de sus acciones y continuidad, competencias profesionales concentradas en habilidades, conocimientos y destrezas; y finalmente la concepción del cuidado enfermero/a. Describen al enfermero/a rural parcialmente visualizado por usuarios, destacando la amabilidad, conocimiento, habilidad técnica y consejería como factores identitarios del rol. Mientras que los enfermeros/as se caracterizan por compromiso social, capacidad adaptativa, proactividad y manejo de tecnologías. **Conclusiones:** Para los usuarios el rol se define por el quehacer, como por ejemplo “controlar la presión y el peso, ver a los hipertensos, diabéticos, ancianos, visitar las casas y pedir exámenes”. En este aspecto, los enfermeros/as reafirmaron las acciones mencionadas por los usuarios, señalando además que en algunas postas ejecutan procedimientos tales como curaciones avanzadas, toma de muestras y electrocardiogramas. Respecto de las competencias profesionales, es claramente mencionado en el estudio que el saber y el saber hacer caracterizan al enfermero/a, los usuarios reconocen al profesional por sus habilidades técnicas y conocimientos específicos sobre el desarrollo infantil y cuidados en salud. Los enfermeros/as informantes señalaron además que la pertinencia cultural de las acciones y el conocimiento de la comunidad constituyen competencias necesarias para el trabajo rural, lo cual es

particularmente importante para tener un mejor acercamiento a la población mapuche (28).

4.3.10 Colocando en evidencia el cuidado de Enfermería como práctica social.

Autores: Dirce Stein Backes, Alacoque Lorenzini Erdmann, Andreas Büscher.
Lugar: Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil. **Año:** 2009. **Objetivo:** comprender el significado del cuidado de Enfermería como práctica social examinado bajo la perspectiva de las interacciones y asociaciones del pensamiento sistémico complejo. **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo, teoría fundamentada en los datos, con entrevista semiestructurada, realizada con treinta y cinco profesionales de la salud, distribuidos en diferentes grupos de muestreo. La codificación y el análisis simultáneo de los datos posibilitaron la identificación de la categoría central: "Colocando en evidencia el cuidado de Enfermería como práctica social". El cuidado de Enfermería como práctica social, orientado por el pensamiento sistémico complejo, se constituye en nuevo paradigma de intervención, capaz de potencializar las acciones locales por medio de las redes interactivas y asociativas, así como actuar de forma proactiva, innovadora y participativa. **Resultados:** La codificación y el análisis simultáneo de los datos posibilitaron la identificación de la categoría central: "Colocando en evidencia el cuidado de Enfermería como práctica social". La categoría está compuesta por las siguientes subcategorías: Dando significado al cuidado de Enfermería como práctica social, reconociendo potencialidades humanas interactivas del enfermero y reconociendo competencias técnico políticas del enfermero que, a seguir, serán discutidas bajo la perspectiva de las interacciones y asociaciones del pensamiento sistémico complejo. El papel social del enfermero queda visible en las diferentes prácticas y se expresa de diferentes formas. Para los profesionales de la salud, la Enfermería debe ser considerada la profesión que más converge para el contexto social, o sea, es la profesión que tiene una actuación más directa y participativa en el ámbito de las prácticas sociales. Colocando en evidencia el cuidado de Enfermería. Dando significado al cuidado de Enfermería como práctica social para los enfermeros, más específicamente, el significado del cuidado de Enfermería como práctica social está relacionado a la comprensión del contexto social del usuario de la salud, de la familia y comunidad. Con la inserción más activa y efectiva en el programa estrategia salud de la familia (PSF) y en los programas de internación domiciliar (PID), los enfermeros perciben que su práctica transforma y es transformada. A pesar de que, para algunos enfermeros, la adaptación a la nueva realidad, para la cual no fueron preparados, hubiese sido un desafío, el contacto directo con la realidad social de los usuarios representó satisfacción y motivación, además de promover la sensación de bienestar profesional y social. **Conclusiones:** El cuidado de Enfermería como práctica social está fuertemente asociado a la idea de la inserción comunitaria o de las prácticas de inserción comunitaria. Para los profesionales entrevistados, de

modo general, la Enfermería se caracteriza como práctica social histórica y el objeto de su práctica es, eminentemente, social. La práctica social del enfermero está asociada, también, a las prácticas comunitarias integradas e integradoras. Está clara la idea, tanto para los enfermeros como para los otros profesionales de la salud, que las prácticas de inserción comunitaria se constituyen en espacios flexibles y sensibles, capaces de ampliar las posibilidades interactivas y garantizar la resolutivez en salud. Por otro lado, las instituciones hospitalarias fueron descritas como espacios limitados, asociados a la división del trabajo, la estructura jerárquica, a la rigidez, a las normas rígidas, entre otros. El cuidado de Enfermería como práctica social se destaca y diferencia, en suma, por las prácticas interactivas e integradoras de cuidado, las que vienen adquiriendo una importante repercusión, tanto en la educación como en la promoción y protección de la salud de los individuos. Sin grandes meditaciones, es posible argumentar que la Enfermería es una profesión eminentemente social y se configura, crecientemente, como la profesión del futuro, por la posibilidad de comprender al individuo no como un ser enfermo y si como un ser multidimensional, con potencial auto organizador, por eso, es un participante y autor de su propia historia. Por lo tanto, es suficiente que la Enfermería convierta en realidad las actitudes proactivas, que son capaces de promover el desarrollo social al ampliar las oportunidades reales de los seres humanos en su contexto real y concreto (29).

4.3.11 Enfermería en el rol de gestora de los cuidados.

Autores: Silvana Estefo Agüero, Tatiana ParavicKlijn. **Lugar:** Chile. **Año:** 2010. **Objetivo:** Destacar la importancia de algunos aspectos necesarios para ejercer el rol de gestora de los cuidados de Enfermería, en especial la importancia del liderazgo y en este punto la habilidad de comunicación y la capacidad de toma de decisiones. Se plantea cómo cada uno de estos aspectos influye en el aseguramiento de la calidad de los cuidados otorgados, al igual que la continuidad de los mismos. **Conclusiones:** En Chile, a través del artículo 113 y la normativa administrativa N° 19, se le confiere a la enfermera la responsabilidad de “la gestión del cuidado”, esto implica una serie de funciones, atribuciones y responsabilidades, donde el rol de la enfermera como gestora del cuidado cobra importancia y a la vez desafíos. Uno de estos desafíos es que debe asumir el liderazgo en esta gestión y como líder debe tener habilidades de comunicación y tener información y conocimiento para la correcta toma de decisiones. Esto permitirá a la enfermera gestora del cuidado asegurar que todas las personas involucradas en el cuidado del paciente obtengan la información necesaria para la continuidad y calidad de los cuidados que necesiten. Para ello el profesional de Enfermería debe estar muy preparado en estos aspectos y las escuelas de Enfermería tienen una responsabilidad en la formación del recurso humano de Enfermería, el cual debe ser capaz de responder a los desafíos de nuestro rol de gestora de los cuidados de salud de la población (30).

4.3.12 El significado del cuidado en la práctica profesional de Enfermería.

Autores: Francisco Báez, Vianet Nava, Leticia Ramos, Ofelia Medina. **Lugar:** Colombia. **Año:** 2009. **Metodología:** Se realizó, un muestreo teórico. Los participantes del estudio fueron profesionales de Enfermería, un hombre y seis mujeres, con un promedio de edad de 30 años. Los datos se recolectaron a través de diario de campo y siete entrevistas semiestructuradas aplicadas de manera individual y a profundidad, las cuales fueron grabadas y transcritas en su totalidad; se realizaron tablas y esquemas de codificación abierta y axial que sirvieron para el análisis de los datos, mediante el marco interpretativo de las representaciones sociales de Moscovici, que contempla cuatro dimensiones: Información, imagen, actitud y opinión. **Resultados:** La contribución representa las actitudes que tiene el personal de Enfermería para mejorar su práctica profesional, en ellas se encuentran acciones dirigidas hacia la aplicación y actualización de los saberes propios: "Llenarme más de conocimientos, tener más cursos". La actitud se refiere a la postura que toma la enfermera(o) frente a la persona, en la que se observan acciones positivas: "Mi actitud es de empatía, que él es mi familia, que puede ser mi padre, puede ser mi hermana, puede ser mi hijo". **Conclusiones:** El significado de cuidado en el profesional de Enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que Enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos servirán a la Enfermería para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona (31).

4.3.13 Evaluación de sistemas de salud y la estrategia de APS.

Autores: José M. Paganini, Graciela S. Etchegoyen, Ana Bo, Ana M. Rubio, Juan J. Stival, Abel Fredeimberg, Graciela Matkovic, Adriana Hipperdinger, Alicia Pérez Raventós, Mónica González, Adrián Zelayeta. **Lugar:** Argentina **Año:** 2010 **Objetivo:** Evaluar la calidad de los sistemas de salud y la estrategia de atención primaria de la salud (APS) en distintas áreas geográficas del país. **Metodología:** Estudio de corte transversal con abordaje metodológico triangular que involucró: a) Encuestas a las personas que demandan la atención, b) entrevistas a referentes claves del equipo de salud y c) grupos focales con los equipos de salud. Los componentes de estructura, proceso y resultados de los sistemas de salud basados en APS se evaluaron por medio de indicadores específicos. **Resultados:** El análisis de la información muestra un déficit evidente de la integración del equipo profesional, principalmente en la actividad comunitaria y social, la carencia de normativas adecuadas y problemas de accesibilidad estructural para población discapacitada. Se destaca, además, el alto porcentaje de personal que desconoce los programas en ejecución dentro de la institución, así como la falta de un

sistema de información adecuado sobre la población del área y de registros de los procesos de gestión en la mayoría de las unidades analizadas. **Conclusiones:** A pesar de los esfuerzos para definir y ejecutar la estrategia de APS, los centros de salud continúan realizando sus actividades en base al modelo tradicional de atención exclusiva de la demanda (32).

4.3.14 Revisión documental de experiencias de actividad comunitaria en atención primaria de salud.

Autores: Sebastián March, María Ramos, Mario Soler, Juan Luís Ruiz-Jiménez, Frederick Miller y Julia Domínguez, grupo de investigación PACAP. **Lugar:** España. **Año:** 2011 **Objetivo:** Describir las actividades comunitarias (AC) publicadas o inscritas en redes de promoción de la salud en las que ha participado atención primaria (AP). **Metodología:** Estudio descriptivo mediante revisión documental en profundidad de las siguientes fuentes: Artículos publicados, actividades registradas en redes de intercambio de experiencias de AC o de promoción de la salud de acceso libre, comunicaciones presentadas en los congresos del PACAP y proyectos premiados por el PACAP. **Resultados:** Se identificaron 472 actividades que cumplían criterios, con participación de 300 centros de salud de la mayoría de CCAA. El 71,8% registradas en redes on-line y el 19,3% en artículos. Las poblaciones diana más frecuentes fueron población general (22,2%), jóvenes (18,2%) y madres y padres (10,2%). El 58,2% tenía como objetivos: Capacitar a la comunidad para optar por comportamientos más saludables, transmitir información sanitaria a la población, o fomentar el autocuidado. En el 33,3% no participó ningún agente además de AP. Del resto, participaron sectores no sanitarios en el 53,8%, entidades cívicas 26,9% y administraciones 24,2%. **Conclusiones:** La mayoría de las AC documentadas se encuentran en redes y su presencia por CCAA es desigual. La participación de otros sectores diferentes de AP en las actividades identificadas es baja (33).

4.3.15 Retos y oportunidades de Enfermería Comunitaria: Los valores como motores de transformación en la práctica del cuidado en Atención Primaria

Autores: Carmen Ferrer Arnedo. **Lugar:** Madrid, España. **Año:** 2011. **Metodología:** Una investigación estaba relacionada con el posicionamiento de las enfermeras de AP, preguntando a través de un cuestionario semiestructurado y anónimo a un grupo de 67 enfermeros de un Área de Salud de la Comunidad de Madrid, concretamente el área 3, del municipio de Alcalá de Henares, sobre qué valores eran los que en su opinión caracterizaban su práctica. Una segunda surge a raíz de la publicación del decreto de libre elección, donde se regula la libre elección de enfermera en la comunidad de Madrid, realizada a un grupo de

ciudadanos, concretamente en el municipio de Fuenlabrada, recogiendo en ella la opinión de 590 personas mediante entrevistas cortas por personal no sanitario entrenado y en las cuales se consultaba entre otras cosas su parecer sobre lo que hacen las enfermeras y lo que valoran de la práctica del cuidado en AP en términos de cualidades. **Resultados:** En relación con la opinión de las enfermeras, en este pequeño estudio en el que participaron 67 profesionales, estas pensaban que lo que los usuarios valoraban más de su práctica era: – La cercanía/proximidad 60%, la autonomía/enseñanza para el autocuidado 43% y la accesibilidad 48%. Respecto a qué valores eran aquellos que se encontraban como motores de la práctica enfermera los más nombrados son: La independencia, la profesionalidad y la competencia. En lo que se refiere a los servicios de cuidados enfermeros las respuestas más repetidas son: – Que estos tengan efectividad, sean proactivos y estén centrados en los cuidados rutinarios. Cuando se preguntaba por las herramientas o los que son valores instrumentales del cuidado enfermero en AP, destacaban tres: El conocimiento enfermero; estar alerta: Ser expertos en la búsqueda de lo invisible; y la capacidad de estar en el terreno, en la realidad. **Conclusiones:** La enfermera está en un lugar privilegiado, ha alcanzado cierta visibilidad, los usuarios y las enfermeras valoran la cercanía y la accesibilidad como elemento de valor. Se reconoce que pueden ayudar y, por tanto, es el momento de trabajar la idea de cómo ser entrenadores para los pacientes crónicos y sus familias, en la fragilidad y estar apoyando las estrategias de promoción de la salud para que resulten seguras en un modelo de autocuidado y a un precio sostenible. La práctica enfermera se apoya en valores sólidos, muy en la relación y la interacción que pueden servir de apoyo al conjunto global del sistema por su capacidad para responder a las necesidades de los usuarios y de propio sistema en la justa medida (34).

4.4 MARCO LEGAL

4.4.1 Resolución 1841 de 2013

Por la cual se adopta el plan decenal de salud Pública 2012-2021, el cual se enmarca en los resultados arrojados en virtud del proceso de participación social, sectorial e intersectorial, constituyéndose en una política pública de gran impacto social, que orientará la salud pública del país en los próximos diez (10) años(35).

La ley resuelve el plan decenal de salud pública, Implementación y ejecución del plan decenal de salud pública; Monitoreo, seguimiento y evaluación del plan decenal de salud pública, armonización de las políticas públicas y coordinación intersectorial (35).

4.4.2 Ley 1438 de Enero 19/2011

“El Ministerio de la protección social elaborará un plan decenal de salud pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales”. El plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento y los mecanismos de evaluación del plan. El ministerio de la protección social podrá hacer modificaciones al plan decenal de acuerdo con las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten” (36).

4.4.3 Resolución 425 de 2008

Artículo 1o. Objeto y campo de aplicación: La presente tiene por objeto definir la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del plan de salud territorial y las acciones que integran el plan de salud pública de intervenciones colectivas de obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales (36).

Artículo 2o. Plan de salud territorial: El plan de salud territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la ley orgánica del plan de desarrollo (Ley 152 de 1994) (36).

4.4.4 Ley 152 de 1994

Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo. En el artículo 41, planes de acción en las entidades territoriales (36).

4.4.5 Acuerdo 117 de 1.998

Define las responsabilidades de los aseguradores y prestadores de servicios de salud frente a las acciones de promoción y prevención reglamentadas por la resoluciones 0412 y 3384 de 2000 (36).

4.4.6 Acuerdo 16 de 1998

En el cual se expiden los determinantes regionales para la elaboración y adopción de los planes de salud y esquemas básicos de ordenamiento territorial (36).

5.1 MARCO SITUACIONAL

5.1.1 Cubarral

El municipio de Cubarral, localizado en la república de Colombia, en las estribaciones de la cordillera oriental en parte Andina, Subandina y el Piedemonte Llanero, en la parte sur occidental del departamento del Meta. Está ubicado en el sector Sur - occidental del departamento del Meta. A 60 kilómetros de Villavicencio, pasando por Acacias y Guamal hasta el casallo Humadea, de la marginal hacia la derecha antes de San Martín a 11 kilómetros por vía en regular estado (37). La población total según estimación del DANE para el año 2015 es de 5.046 habitantes, de los cuales 3.890 cabezera municipal y 2.056 en el resto del municipio (36).

Cubarral limita con los municipios de Guamal, San Martín, el Dorado, el Castillo, Lejanías, la Uniba y el departamento de Cundinamarca. Tiene una extensión total de 1.308 Km², una extensión área urbana de 0.52 Km² y una extensión área rural de 1.53 Km². Tiene una altitud en la cabecera municipal de 535 metros sobre el nivel del mar y temperatura media de 27° C y se encuentra a 60 kilómetros de Villavicencio la capital del departamento del meta (37).

En el municipio de Cubarral se identifican micro cuencas, con sus afluentes y afluentes. Existen también algunas lagunas y un gran número de morichales, que convierten al municipio en un gran productor de agua, bosques y oxígeno. Entre ellos encontramos el caño el Quebrador, este caño surtidor del agua del

5. METODOLOGIA

Metodológicamente fue una investigación con enfoque cuantitativo que buscó describir los conocimientos y las actitudes que sobre el cuidado de la salud de los colectivos tenían los profesionales de Enfermería que laboran como coordinadores de planes de salud territoriales en municipios del departamento del Meta, durante el año 2015.

Fue de tipo descriptivo ya que se investigó las situaciones que ocurren en condiciones naturales, los datos que se pretendían identificar y analizar fueron originales y empíricos. Los resultados se agruparon según las variables determinadas para generar procesos explicativos minimizando los sesgos por interpretaciones personales de las investigadoras y lograr los objetivos propuestos.

5.1 MARCO SITUACIONAL

5.1.1 Cubarral

El municipio de Cubarral, localizado en la república de Colombia, en las estribaciones de la cordillera oriental en parte Andina, Subandina y el Piedemonte Llanero, en la parte sur occidental del departamento del Meta. Está ubicado en el sector Sur – occidental del departamento del Meta. A 60 kilómetros de Villavicencio, pasando por Acacias y Guamal hasta el caserío Humadea, de la marginal hacia la derecha antes de San Martín a 11 kilómetros por vía en regular estado (37). La población total según estimación del DANE para el año 2015 es de 5.946 habitantes, de las cuales 3.890 cabecera municipal y 2.056 en el resto del municipio (38).

Cubarral limita con los municipios de Guamal, San Martín, el Dorado, el Castillo, Lejanías, la Uribe y el departamento de Cundinamarca. Tiene una extensión total de 1.308 Km², una extensión área urbana de 0.52 Km² y una extensión área rural de 1.53 Km². Tiene una altitud en la cabecera municipal de 535 metros sobre el nivel del mar y temperatura media de 27° C y se encuentra a 60 kilómetros de Villavicencio la capital del departamento del meta (37).

En el municipio de Cubarral se identifican micro cuencas; con sus efluentes y afluentes. Existen también algunas lagunas y un gran número de morichales, que convierten al municipio en un gran productor de agua, bosques y oxígeno. Entre ellos encontramos el caño el Quebradon, este caño surtidor del agua del

acueducto de las veredas del Vergel, Marayal, algunas viviendas del perímetro urbano y Puerto Ariari. El caño la Cristalina es surtidor del agua del acueducto municipal y de las veredas de Marayal y San Miguel y aportante para el acueducto de nueva urbanizaciones y condominios campestres. El caño Jujaro es de gran importancia turística para el municipio de Cubarral y se declara de reserva forestal. Y por últimos se encuentra la cuenca del río Ariari, este río es de importancia regional y binacional y de mucha importancia turística para el municipio de Cubarral (37).

Este municipio tiene el honor y responsabilidad de ser el primer municipio ecológico y de diversidad biológica del departamento, tiene aún un 75% de su área como parque de reserva del Sumapaz y además pionero en programas de manejo y recuperación de bosques y cuenca hidrográfica. Aún tiene grandes reservas forestales, maderables y protectoras (37).

A su vez tiene grandes reservas de piedras calizas, existencias calculadas en 200 millones de toneladas completando con reserva de carbón y presencia de oro sobre el río que lleva su nombre Ari-ari (oro-oro) (37).

En el municipio de Cubarral la explotación del subsuelo, es para la extracción de material de río, principalmente sobre el río Ariari, hay estudios adelantados de áreas donde podrían existir yacimientos de petróleo, carbón u otros minerales, se explotan sobre el río Ariari Oro, en la parte alta en el sector de Aguas Claras (37).

El municipio no cuenta con ninguna industria, está determinado como una de las mayores potencialidades, debido a factores como la cercanía a los centros de consumo, a la capital del Meta y a Bogotá, las buenas vías, los aspectos ambientales, son positivos, las fuentes hídricas y además que aun goza de una sana paz (37).

El municipio cuenta con sitios muy bonitos para hacer ecoturismo; no obstante la falta de infraestructura vial y en especial el problema de orden público obstaculizan su desarrollo. Por citar algunos tenemos la trocha de los Gambusinos, el sendero sobre la Esmeralda, sendero Aguas Claras, sendero de Angusturas a río Azul, sendero el Borrascoso, sendero del acueducto veredal (37).

El municipio de Cubarral está ubicado al sur oriente de la capital Bogotá a 160 kilómetros por vía terrestre pavimentada en buen estado, el tiempo de viaje de aproximadamente cuatro horas, lo que hace muy accesible el contacto con el centro del país. No se cuenta con infraestructura para transporte aéreo (37).

Centro de salud: Área rural, carácter empresa prestadora de servicios (EPS), ofrece servicios de atención médica de primer nivel, su oblación objeto es

la población urbana y rural del municipio de Cubarral y demás entes que necesiten de su servicio (37).

5.1.2 San Martín de los Llanos

El municipio de San Martín de los Llanos, localizado en la república de Colombia, es una planicie de vastas dimensiones, cubierta por vegetación de sabanas. Está conformado por sabanas, lomeríos y algunas pequeñas vegas. Está ubicado al centro suroriente del departamento del Meta a una distancia de 66 kilómetros de Villavicencio y 154 kilómetros de Bogotá, a latitud 03°41'40, longitud 73°41'37 y precipitación 3.070 mm/año en promedio. (40) La población total según estimación del DANE para el año 2015 es de 24.670 habitantes, de las cuales 21.960 cabecera municipal y 2.710 en el resto del municipio (38).

El municipio de San Martín de los Llanos limita al norte con Guamal, Castilla la Nueva, San Carlos de Guaroa y Puerto López, por el este con Puerto Gaitán, por el sur con Fuente de Oro, Puerto Lleras y Mapiripán y por el oeste con Granada, el Castillo, el Dorado y Cubarral. Tiene una extensión total de 5.959,92255 Km², una extensión en área urbana de 6,66268 Km² y una extensión en área rural de 5.947,2209 Km². Tiene una altitud en la cabecera municipal de 420 metros sobre el nivel del mar y temperatura media de 25 a 29°C. Ubicado a 66 kilómetros dista de Villavicencio capital del departamento del Meta (39).

Los diferentes ecosistemas que se encuentran en el municipio, se convierten en la unidad ecológica, en la cual un grupo de organismos interactúan con el ambiente, la dinámica de estos ecosistemas en algunos casos se encuentra alterada por el desequilibrio presente en la cadena trófica debido a la pérdida de la cobertura vegetal, la vegetación se ve afectada por la intervención antrópica, del mismo modo la fauna sufre procesos de desplazamiento hacia áreas que le ofrezcan mejores condiciones para su existencia (39).

El sector ganadero dispone del 63 % de la superficie total del municipio mientras el sector agrícola ocupa el 1.74 %. El Municipio tiene una superficie de 595.992 hectáreas aproximadamente, el 62.94% (375.170 has) cultivadas en pastos donde prevalece una ganadería extensiva con 137.846 cabezas de ganado equivalentes a 2.72 cabezas/ha; el 1.74% de la superficie está dedicada a la agricultura donde la palma africana es el cultivo más importante del municipio con 6.513 hectáreas; el cultivo del arroz con 1.945 hectáreas ocupando el segundo renglón agrícola en orden de importancia; seguidamente 500 hectáreas en cultivos de patilla; la yuca con 150 hectáreas; 120 hectáreas en cultivos de cítricos; el plátano con 120 hectáreas, se tienen montes, área construida y otros bosques se tienen 199.979 has. Para el municipio de San Martín el sector primario ocupa el 64.74 % de la

superficie total del municipio; donde la principal actividad económica es la ganadería, la cual se practica de una manera extensiva de doble propósito, con predominio cría/levante y ceba, la explotación de leche en menor proporción (39).

El principal acceso actual, con el casco urbano principal, se realiza a través de vía principal, en muy buenas condiciones, que comunica a Villavicencio capital del departamento, través de una entrada vial de dos carriles pavimentada. Se distinguen dos peajes en el recorrido. Se pasa directamente por cascos urbanos como los de Acacias y Guamal y otros caseríos que son cabeceras de corregimiento (39).

Hospital local: Área urbana, carácter empresa prestadora de servicios, ofrece servicios de consulta médica general, consulta de Enfermería, consulta de urgencias, hospitalización, partos, consultas odontológicas, procedimientos odontológicos, muestras y exámenes de laboratorio, terapias (40).

Saludcoop: Área urbana, carácter empresa prestadora servicios privada. Ofrece servicios de odontología, citologías, medicina interna, laboratorio clínico, entre otros servicios de salud, su población objeto es la población que obtenga el medio económico (40).

5.1.3 Granada

El municipio de Granada está ubicado en la república de Colombia, departamento del Meta, a 180 Km al sur - oriente de Santa Fé de Bogotá D.C. y a 80 Km al sur de Villavicencio, capital del departamento del el municipio de Meta (Llanos orientales); limitado al norte con el municipio de San Martín, al occidente con Lejanías y el Castillo, al Oriente con San Martín y Fuente de Oro y al sur con Fuente de Oro y San Juan de Arama (41). La población total según estimación del DANE para el año 2015 es de: 62.209 habitantes, de las cuales 52.185 cabecera municipal y 10.024 en el resto del municipio (38).

La distancia de referencia a Villavicencio es de 87 km. Cuenta con un área total de 350 Km²; se encuentra en tres zonas climáticas per húmedo mega-termal, muy húmedo mega-termal y húmedo mega-termal, clima cálido tropical, cuya temperatura promedio se encuentra entre los 24°C y los 25.6°C, la precipitación presenta valores promedios entre 2.400 y 2.800 mm por año, la altitud mínima es de 372 metros sobre el nivel del mar y la máxima es de 410 metros sobre el nivel del mar, localizado entre los 3° 18' y 3° 35' de latitud norte y entre 73° 30' y 74° 03' longitud oeste del meridiano de Greenwich (41).

Las principales actividades económicas del municipio en el área rural son: producción agropecuaria, con cultivos de arroz de riego y de secano, maíz tecnificado, plátano, palma africana, cacao yuca, caña panelera, papaya, cítricos y maracuyá. En segundo orden, la ganadería tradicional de pastoreo extensivo y semintensivo. En tercer orden, el turismo, la piscicultura de peces de consumo y ornamentales y finalmente la explotación a cielo abierto. Así que es un pueblo conocido por su ganadería y posee una de las mejores ferias y fiestas, donde se ven exposiciones desde caballos de paso fino, hasta coleo (41).

El municipio de Granada adopta la siguiente división territorial en lo que concierne al sector rural: 5 centros poblados: Aguas Claras, dos Quebradas, Puerto Caldas, la Playa y Canaguaro y 30 veredas: El Delirio, Florida Alta, la Palmilla, Florida Baja, Aguas Claras Rural, el Darién, la Esperanza trocha 9, la Rivera, Guanayas, la Cabaña, Sardinata, el Crucero, unión de dos Quebradas, el Guape, la Mariela, la Cubillera, las Brisas, Mucuya, Urichare, la Isla, los Mangos, Santa Helena, San Ignacio, los Maracos, Caño Rojo, los Andes, Guayaquil, Alto Iriqué, Patio Bonito y Puerto Suarez (41).

En relación a servicios públicos domiciliarios, Granada cuenta con la red de acueducto regional del Ariari proveniente de Cubarral, existe la estación de distribución de agua a la entrada del Granada, con 3 tanques elevados de almacenamiento de agua ubicados en los barrios Porvenir, Villa Olímpica y la empresa de servicios públicos, la cobertura es del 70% en redes y un 10% en ejecución para llegar al 80% en el sector urbano y en el sector rural la cobertura es del 95% de redes, de las cuales 50% son deficientes. La red de alcantarillado ofrece una cobertura urbana: 97% de las cuales 60% instaladas en gres. La cobertura en la recolección de basuras es del 98% tanto en el sector urbano como rural (41).

Para el 2011 el Municipio de Granada en aseguramiento en régimen subsidiado cuenta con 28.145 usuarios, distribuidos en 5 empresas prestadoras de servicios de salud (EPSS), facultadas para operar en este municipio las cuales son: Capital Salud, Caja Copi, Comparta, Solsalud y Caprecom; en relación al régimen contributivo se encuentran afiliados 16797 usuarios en las siguientes EPS: Saludcoop, Humana Vivir, Famisanar, Nueva EPS, Coomeva, Colsanitas (42).

La red de prestación del municipio de Granada, está compuesta por la red de servicios de primer nivel, un hospital de segundo nivel público como es el hospital departamental de Granada, privados: Saludcoop, Servimedicos y Vital IPS (42).

La empresa social del estado (ESE) primer nivel Granada salud, es una entidad de categoría especial, descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la dirección local de protección social y económica del municipio de Granada, mediante el acuerdo

No 032 del 29 de noviembre de 2004, el cual fue aprobado por el concejo municipal de Granada, encargada de la prestación de servicios de salud de primer nivel, entendidos éstos como un servicio público. Está integrada por el centro de salud Villa Olímpica, junto con los cinco puestos de salud rurales; Aguas Claras, Canaguaro, dos Quebradas, la Playa y Puerto Caldas, le permiten a la ESE cumplir su objeto misional y ampliar la cobertura de beneficios a la comunidad granadina (42).

Ofrece los servicios de consulta externa, odontología general, laboratorio clínico, traslado asistencial básico, farmacia, promoción de la salud, prevención de la enfermedad; siendo este el proceso que busca la prevención de las afecciones detectadas dentro del plan epidemiológico del municipio y tiene como finalidad fomentar en los usuarios la enseñanza y el auto cuidado de la salud como herramienta fundamental para la generación e incremento en la calidad de vida; componente necesario y de obligatorio cumplimiento dentro del primer nivel ambulatorio de salud (42).

El hospital departamental de Granada, es una empresa social del estado que presta servicios de salud enmarcados en la mediana y alta complejidad, se constituye en cabeza de red de los prestadores públicos de salud en el departamento del Meta, Guaviare y parcialmente el departamento del Vaupés, lo cual hace que sea uno de los más importantes patrimonios de la población metense (43).

La cobertura que ofrece la institución se ha ampliado a nivel regional, teniendo en cuenta que al municipio de Granada se le considera la capital del Ariari y a él confluye población procedente de los municipios de Acacias, Guamal, San Martín, Fuente de Oro, Puerto Lleras, Puerto Rico, Puerto Concordia, Vista Hermosa, Lejanías, Mesetas, Uribe, San Juan de Arama, Castilla la Nueva, Cubarral, el Castillo, el Dorado (43).

5.1.4 Fuente de Oro

El municipio de Fuente de Oro, localizado en la república de Colombia, al sur del departamento del Meta, en la región denominada tradicionalmente del medio Ariari; entre los puntos extremos 2°55' y 3°50'40" de latitud norte y 72°58'42" y 74°03'22" de longitud oeste de Greenwich (44). La población total según estimación del DANE para el año 2015 es de: 13.263 habitantes, de las cuales 7.336 cabecera municipal y 2.554 en el resto del municipio (38).

Los suelos de Fuente de Oro, por sus características agrológicas, son aptos para las actividades ganaderas y agrícolas pero con ciertas restricciones debido a su no

muy alta fertilidad y a las dificultades que presenta su explotación por carecer de suficientes recursos económicos, los cuales favorezcan la implantación de técnicas que aumenten la productividad y disminuyan el impacto ambiental de esta intervención en los ecosistemas de la región (44).

Uno de los atributos más beneficiosos con los que cuenta el municipio, es la pendiente plana del terreno lo que no dificulta de gran manera el acceso a cualquier punto. Esta cualidad del terreno puede convertirse en desfavorable, si no se tiene cuidado en el manejo que se le da a las riberas del río Ariari, especialmente ya que su nivel puede fácilmente variar en época lluviosa y desbordarse sin encontrar mayor accidente geográfico que detenga su paso (44).

El encharcamiento o el apozamiento del agua, presentado por las características impermeables de los suelos ribereños sumado al desbordamiento del río Ariari, ocasionan la retención del agua por una mayor cantidad de tiempo y a la vez que esta se congrega en las áreas de menor nivel. Su posición astronómica, latitud 3° 25' 30" norte, longitud 73° 36' 46" oeste. Limita al oriente con Puerto Lleras, al occidente con San Juan de Arama y Granada, al norte con Granada y San Martín de los Llanos y al sur con San Juan de Arama y Puerto Lleras. El municipio tiene una extensión total de 628.79 Km² con una altitud en la cabecera municipal de 359 metros sobre el nivel del mar a temperatura media de 26° C y a 108 Kilómetros de Villavicencio capital del departamento del Meta (44).

La economía, Se destaca por su producción arroz, plátano, maíz, soya, palma africana, maracuyá, cacao yuca, papaya y sus productos son enviados a almacenes de cadena en las ciudades de Villavicencio y Santa Fé de Bogotá. Ha llegado a ocupar, en el ámbito nacional, el primer lugar en producción platanera, siendo de mejor calidad este producto que el ofrecido en el resto del país (44). Se realizan actividades de engorde de ganado pues esta producción se comercializa con las ciudades de Villavicencio y Santa Fé de Bogotá. Por tal razón en el ámbito municipal, está actividad es de índole de consumo ya que se sacrifican las reses necesarias para la demanda interna. En menor escala se desarrolla la industria ladrillera, extracción de materiales de río y unas pequeñas empresas productoras de almidón de yuca y quesos (44).

El municipio de Fuente de Oro cuenta con varias pistas de fumigación, donde se podría utilizar como pista de apoyo para vuelos pequeños. La más conocida la FAGA. El Municipio de Fuente de Oro Meta se localiza a 203 Km de Santa Fé de Bogotá D.C, cuenta con excelentes vías de comunicación, permitiendo un fácil acceso a nuestro municipio. También se puede ingresar a nuestro municipio desde la capital del departamento de Guaviare, San José y gran parte de los municipios ubicados al sur del departamento del Meta (44).

Por el río Ariari, se puede llegar en embarcaciones pequeñas, a las diferentes veredas de nuestro municipio, siendo también una manera ágil de conectar con el área urbana. El municipio de Fuente de Oro adopta la siguiente división territorial en lo que concierne al sector rural: 10 veredas: Alto de Guanayas, Avichure, Bajo Sardinata, el Triunfo, las Delicias, Policarpa, Puerto Poveda, Puerto Santander, Tranquitas, Urichare (44).

Caprecom: Área urbana, carácter administradora de riesgos de salud (ARS), ofrece servicio de aseguramiento en servicios de salud a la población pobre del municipio (44).

Comparta: Área urbana, Carácter administradora de riesgos de salud, ofrece servicio de aseguramiento en servicios de salud a la población pobre del municipio (44).

Servimedicos LTDA: Área urbana, carácter institución prestadora de servicios, ofrece servicios de medicina general, odontología general, laboratorio clínico (44).

Hospital local primer nivel de atención ESE: Ofrece servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica, detección temprana, atención crónicas, procedimientos diagnósticos, laboratorio, Rx, ECG, salud oral, atención del parto, hospitalización urgencias, procedimientos ambulatorios (45).

Odontología: Prostodoncias, procedimientos de primer Nivel en odontología (45).

5.1.5 San Juan de Arama

El municipio de San Juan de Arama, localizado en la república de Colombia. Posición astronómica de 31 grados 21' 25' latitud norte y 73 grados 53' 40' latitud oeste, se encuentra a una altura de 510 metros sobre el nivel del mar y ubicado en la parte occidental del departamento del Meta, su cercanía con la sierra de la Macarena, la hermosura de sus grandes sabanas de la región del Ariari y la fertilidad de sus vegas contribuyen a un desarrollo considerable (46). La población total según estimación del DANE para el año 2015 es de 8.837 habitantes, de las cuales 3.898 cabecera municipal y 4.939 en el resto del municipio (38).

El municipio de San Juan de Arama limita política y administrativamente al oriente con el municipio de fuente de oro y puerto lleras, al occidente con el municipio de mesetas, al norte con el municipio de Granada y Lejanías y al sur con el municipio de Vistahermosa. Tiene una extensión total de 1.558 km², una extensión área urbana de 7.5 km² y una extensión área rural de 1.150,5 km². Tiene una altitud de

la cabecera municipal de 510 metros sobre el nivel del mar y temperatura media de 29°C, a 119 Kilómetros de Villavicencio capital del departamento del Meta (46).

El municipio se divide en cuatro zonas o paisajes claramente diferenciados por sus características topográficas lo que permite clasificarlas en montañas, piedemonte andino Macarenico, altillanura y terrazas altas y formas fluviales (vegas) (46).

Sus montañas localizadas dentro de la zona del parque natural de la macarena cuya extensión es de 34 hectáreas, que presentan el 3.48% del total superficial del parque y el 31% del total del municipio, relieve comprendido entre 1.500 y 2000 metros de altitud sobre el nivel del mar. El piedemonte Andino Macarenico comprende el flanco oriental de la Sierra de la Macarena con una altura sobre el nivel del mar, comprendida entre 500 y 1000 metros y parte plana más septentrional de la sierra que comprende a las estribaciones meridionales de las terrazas de Arama cortadas por el Guejar. Las Altillanuras (terrazas altas) ocupan una extensión de 70.000 hectáreas, el 64% del territorio. Terrazas muy antiguas disectadas y suavemente onduladas, comprenden la margen derecha del caño Guanayas y el norte del río Guejar. Están comprendidas entre los 300 y 700 metros de una altura sobre el nivel del mar, bajo condiciones climáticas cálidas y húmedas, en general su topografía es plana convexa suavemente ondulada con pendientes (46).

Las tierras de este municipio son bañadas por abundantes aguas que bajan de la parte alta de la zona montañosa del parque natural de la macarena principalmente, el río con mayor caudal como el Guejar cuenta con una longitud de 100 kilómetros ubicado en la cordillera oriental y sierra de la macarena, beneficiando siete veredas. Además cuenta con el río el Zanza y los caños Acacias, Cunumia, Urichare, Pepemoya, Quebrada Honda, la tigrera Sardinata, las lagunas de la Marcela, los Borrachos y el Peñón (46).

Debido a su temperatura, el municipio de San Juan de Arama cuenta con excelentes terrenos para la práctica de agricultura y ganadería (46). San Juan de Arama a 45 minutos en vehículo (241Km en ruta/17.33Km en línea recta), conectándose por medio de esta con Villavicencio, Bogotá. También se puede tener acceso por la vía granada. Al occidente se tiene acceso al municipio de puerto lleras con la vía que comunica a granada y al sur con vista hermosa con una distancia aproximada de 32.50 Km en vehículo (46).

Centro de salud: Área rural, carácter empresa prestadora de servicios, ofrece servicios de atención en salud, su población objeto son las personas del régimen contributivo, subsidiado, vulnerable y autorizados (46).

5.1.6 Puerto Lleras

El municipio de Puerto Lleras, localizado en la república de Colombia, al sur del departamento del Meta, en la región denominada tradicionalmente del medio Ariari, sobre una planicie, bordeando el río Ariari (47). La población total según estimación del DANE para el año 2015 es de: 9.817 habitantes, de las cuales 2.975 cabecera municipal y 6.842 en el resto del municipio (38).

El municipio limita al norte San Martín, al sur con Vista Hermosa y Puerto Rico, al oriente: Mapiripán y San Martín, al occidente con Fuente de Oro, San Juan de Arama y San Martín. Con una extensión total de 2410 Km², una extensión en área urbana de 1.35 Km² y una extensión área rural de 2408.65 Km². Tiene una altitud en la cabecera municipal de 450 metros sobre el nivel del mar a temperatura media de 26.5°C. Ubicado a 146 Kilómetros de Villavicencio capital del departamento del Meta (47).

Cuenta con un piso térmico cálido húmedo tropical, la temperatura media anual es superior a 27.5°C y 24°C, sus tierras están bañadas por el río Ariari (47).

Las principales actividades económicas son la agricultura y la ganadería, el comercio y la venta de servicios, producción agropecuaria (sector primario). Se cultiva arroz (secano y de riego) maíz (tecnificado y tradicional), soya yuca, plátano y soya, en menor escala cítricos y frutales. La explotación en ganadería de doble propósito (carne y leche), especialmente ejemplares del cruce cebú/cebú x pardo, pastando en tierras de sabana y vegas del río Ariari, sembradas de pasto Brachiaria Decumbens y sabanas nativas, complementadas con pastos de corte, como Imperial y Kingrass. Se reportan en menor escala otras especies, como caballares, mulares, asnos, búfalos, conejos, ovejas, cabras y porcinos (Landrace/Landrace X criollo, Landrace/York/Pietrain y Landrace/Pietrain/Cork). Especies menores, especialmente gallinas ponedoras y engorde, cría de cachama, para suplir el mercado local y el autoabastecimiento. La pesca artesanal en el río Ariari y en los caños, sigue siendo una opción, pese a la merma en la población ictiológica en otros tiempos considerable (47).

Pista Aérea a un kilómetro del casco urbano; se comunica por vía terrestre con Bogotá, Villavicencio, Granada, Fuente de Oro, Puerto Rico, Puerto Concordia, San José del Guaviare y Mapiripán. La flota la Macarena presta servicio de pasajeros y encomiendas a las localidades de Puerto Rico, Puerto Concordia y San José del Guaviare, por el costado sur del departamento. Igualmente a Fuente de Oro, Granada, Villavicencio y Bogotá, siguiendo el rumbo norte de la carretera troncal de oriente. La Cooperativa de transportadores del Ariari (Cootransariari), desde su base en Granada, cubre el servicio de pasajeros a Caño Rayado, Villa la Paz, Brisas del Güejar, Puerto Lleras y Casibare; la cooperativa de

transportadores Fuente de Oro (cootransfuentedeoro) supe el servicio de pasajeros desde Granada, pasando por Puerto Lleras, hasta tierra Grata y Casibare (47).

Durante los meses invernales, las aguas del río Ariari permiten el desplazamiento de embarcaciones de pasajeros y carga hasta Puerto Rico, Puerto Concordia, San José del Guaviare, caseríos aledaños al río Guayabero y los departamentos regados por los ríos Guaviare e Inírida. Navíos con capacidad de hasta 200 toneladas de peso, surcan las aguas del Ariari, junto a falcas, voladoras y canoas de menor calado. Las empresas dedicadas al transporte de carga generalmente tienen sede en la ciudad de Villavicencio. El río Manacacías que riega los municipios de Mapiripán y Puerto Gaitán presenta una opción de transporte para los habitantes de la parte oriental del municipio de Puerto Lleras (47).

El municipio de Puerto Lleras adopta la siguiente división territorial en lo que concierne al sector urbano: 7 barrios: El centro, el porvenir, Jorge Eliecer Gaitán, la esperanza, Popular, Villa María, Vocacional; y lo que concierne al sector rural: 32 veredas: Agualinda, alto de Casibare, alto de Cuminia, alto de Manacacías, Brisas del Quejar, Campoalegre, Canadá, Candilejas, caño Rayado, Casibare, Chafurray, charco Trece, Chinata, el Cairo, el Caribe, el Diamante, el Santuario, Esmeralda, Fundadores, Islandia, José María, la Argentina, la Esmeralda II, la Esperanza, la Primavera, la Tigrrera, la Unión, Laureles, Palmera, Tierra Grata, Veracruz, Villa de la Paz (47).

Para el 2012, el municipio de Puerto Lleras en aseguramiento cuenta con tres instituciones prestadoras del servicio de salud: Cajacopi ARS, centro de salud de puerto lleras meta, salud total EPS ARS. El municipio de Puerto Lleras, centro de atención de Puerto Lleras Meta, el cual presta los servicios de salud de primer nivel, consulta médica externa odontología, laboratorio clínico, urgencias, farmacia, vacunación, programas de promoción y prevención, citología, crecimiento y desarrollo, control joven, adulto mayor, agudeza visual entre otros (47).

Centro De Salud: Área urbana, carácter centro de salud, ofrece servicios de consulta externa: Medicina general, odontología, laboratorio clínico, Promoción, prevención y demanda inducida (47).

Salud oral: Examen clínico, odontológico, educación en salud oral, control de placa, detartraje, sellantes, aplicación de flúor, obturaciones con resina de foto curado, obturaciones con amalgama de plata, extracciones dentales sencillas y/o quirúrgicas, curetaje y asilado radicular, endodoncias (47).

Atención de parto: Con profesionalismo, calidez humana y brindando la protección necesaria para el binomio madre-recién nacido (47).

Atención al recién nacido: Garantiza la supervivencia y adaptación neonatal (47).

Planificación familiar: Consejería individual y grupal sobre métodos de planificación familiar, sensibilización, información y educación sobre los diferentes métodos de anticoncepción (47).

Aplicación de IDU: Anovulatorios, oclusión tubárica bilateral, controles médicos y seguimiento al método anticonceptivo seleccionado, talleres educativos de sexualidad (47).

Detección temprana: Detección temprana de alteraciones del embarazo, detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo al menor de 10 años, detección de alteraciones de desarrollo del joven de 10 a 18 años, detección de alteraciones del adulto, detección del cáncer de cuello uterino mediante toma de citologías que incluyen vaginal tumoral (oncológica) y vaginal funcional, detección de alteraciones de agudeza visual. Canalización y atención de enfermedades en salud pública (47).

Hospitalización: Internación en servicio de baja complejidad, habitación bipersonal. Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina general. Incluye alimentación. Urgencias 24 horas: Consulta de urgencias, por medicina general. De baja complejidad: Atención y estabilización de pacientes, a reanimación y monitoreo. Ambulancia 24 horas, transporte asistencial básico (TAB), tanto en la parte urbana como en la parte rural (47).

Apoyo diagnóstico: Laboratorio clínico básico y biopsias con tinciones de rutina, pruebas de THS, toxoplasmosis, dengue y cultivos (47).

Población objeto: La empresa social del estado ESE "solución salud", tiene por objeto la prestación de los servicios de salud de primer nivel de atención de manera oportuna, eficiente y con calidad. Somos una empresa auto sostenible administrativa y financieramente, lo que nos permite cubrir la demanda de la población en el departamento del meta (47).

Cajacopi ARS: Área urbana, carácter administradora de riesgos de salud, ofrece servicios de servicios de salud, la entidad cuenta con un total de 3042 afiliados tanto en el área rural como urbana (47).

Salud total EPS ARS: Área urbana, carácter empresa prestadora de servicios, ofrece servicios de salud, su población objeto son los beneficiarios del régimen subsidiado; a nivel rural y urbano (47).

5.2 UNIVERSO

Profesionales de Enfermería coordinadores de plan de salud territorial en municipios del departamento del Meta, durante el año 2015.

5.3 POBLACIÓN

Estuvo constituida por los profesionales de Enfermería que laboraban como coordinadores de planes de salud territoriales en los municipios de Cubarral, San Martín, Granada, Fuente de Oro, San Juan de Arama y Puerto Lleras en el departamento del meta, año 2015

5.4 MUESTRA

Profesionales de Enfermería que desearon participar en la investigación y que laboraban como coordinadores de planes de salud territoriales en municipios del departamento del Meta, durante el año 2015.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformado por los profesionales de Enfermería que al momento de desarrollar el proceso de investigación cumplían los criterios de inclusión de los cuales cumplieron los municipios de San Juan de Arama y Puerto Lleras en el departamento del meta, durante el año 2015.

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser profesional de Enfermería y laborar como coordinadores de planes de salud territoriales en municipios del departamento del Meta, durante el año 2015.
- Tener experiencia laboral mínima de 3 meses.
- Aceptar participación voluntaria en la investigación.

5.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó una base de datos en Excel, con los datos básicos de los profesionales de Enfermería que cumplieron con el criterio de inclusión para la investigación en los que se incluyó nombres, edad, estado civil, municipio de residencia, universidad de egreso, año de graduación del pregrado, estudios de postgrado y datos de contacto como teléfono y correo electrónico.

La información fue recolectada a través de la aplicación de los cuestionarios para medir los conocimientos y las actitudes: Cuestionario de conocimientos en el cuidado de la salud de los colectivos humanos de los profesionales de Enfermería y el cuestionario de actitud frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos de los profesionales de Enfermería, el cual contaba con el permiso para su utilización.

Los instrumentos se encontraban validados a nivel nacional; su estructura consiste en 22 ítems que evaluaron las actitudes y 18 ítems que evaluaron los conocimientos en una escala ordinal de Likert, se utilizó la técnica par-impar aleatorizada, en dirección positiva a negativa en todos los ítems. La evaluación de los ítems va desde valores de 1 como totalmente en desacuerdo (TA), 2 en desacuerdo (ED), 3 ni en desacuerdo ni de acuerdo (NI), 4 de acuerdo (DA) y 5 como totalmente de acuerdo (TD).

El instrumento fue aplicado a través del encuentro personal entre las docentes directoras del proyecto y las estudiantes principiantes de investigación a las profesionales de Enfermería coordinadores de planes de salud territorial en sus municipios de desarrollo de labores que cumplían con los criterios de inclusión y a partir de la aceptación del consentimiento informado fueron diligenciados.

Una vez recolectados los datos, se procedió a sistematizar la información en el software SPSS en donde se realizó un análisis univariado para las variables socio demográfico y análisis bivariado para aquellas variables cuyo resultado fue relevante.

5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las estipuladas la resolución no. 8430 de 1.993 del ministerio de salud, teniendo en cuenta que esta investigación fue de mínimo riesgo, a partir de esto:

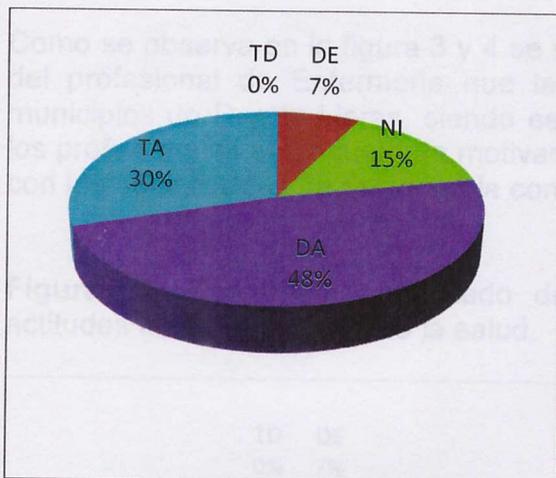
- Se aplicó el consentimiento informado para participar en la investigación.
- La participación fue anónima.
- Se realizó promoción ética de las conclusiones de la investigación.

6. ANALISIS DE RESULTADOS

Al analizar los resultados obtenidos de los cuestionarios de conocimientos y las actitudes frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos de los profesionales de Enfermería de la salud, se tuvo en cuenta la escala de medición tipo Likert, la cual asigna los siguientes valores: 1 como totalmente en desacuerdo (TD), 2 en desacuerdo (DA), 3 ni de acuerdo ni desacuerdo (NI), 4 de acuerdo (DA) y 5 como totalmente de acuerdo (TA), análisis que se presentan a continuación según cada cuestionario.

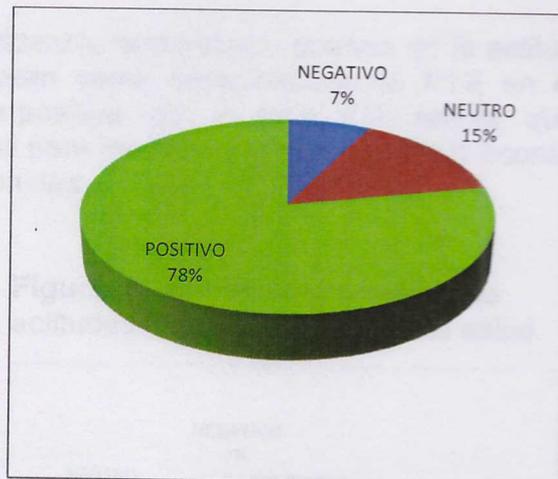
6.1 ANÁLISIS DE ACTITUD FRENTE AL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS COLECTIVOS.

Figura 1. Porcentaje de actitudes del municipio de San Juan de Arama



Fuente: Las investigadoras.

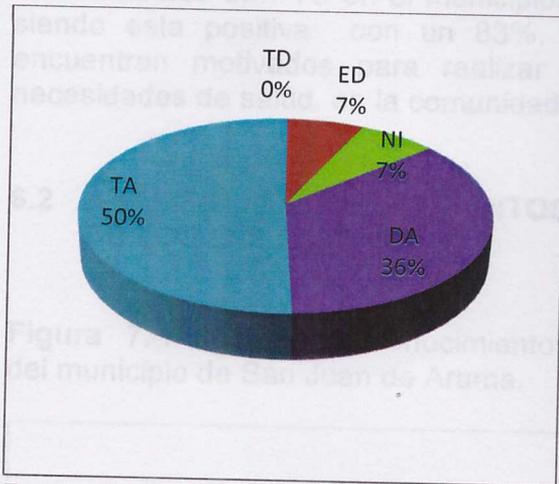
Figura 2. Tendencia de actitudes del municipio de San Juan de Arama



Como se observa en la figura 1 y 2 se evidencia la tendencia positiva de la actitud del profesional de Enfermería que laboran como coordinadora de PTS en el municipios de San jaun de Arama, siendo esta positiva con un 78%. Esto refleja que los profesionales se encuentran motivados para realizar la gestion en salud acorde con las necesidades de salud en la comunidad.

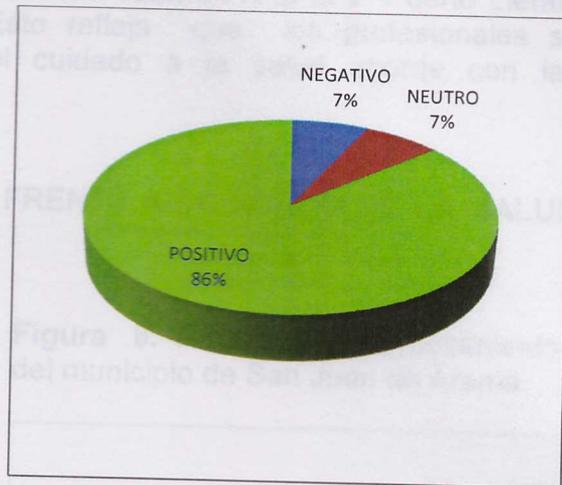
Fuente: Las investigadoras.

Figura 3. Porcentaje de actitudes del municipio de Puerto Lleras.



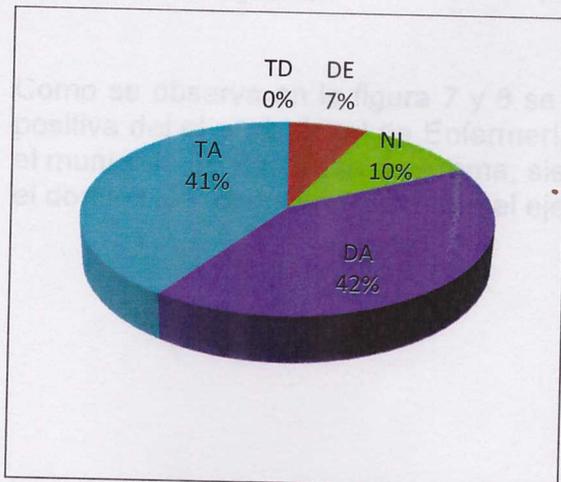
Fuente: Fuente: Las investigadoras.

Figura 4. Tendencia de actitudes del municipio de Puerto Lleras.



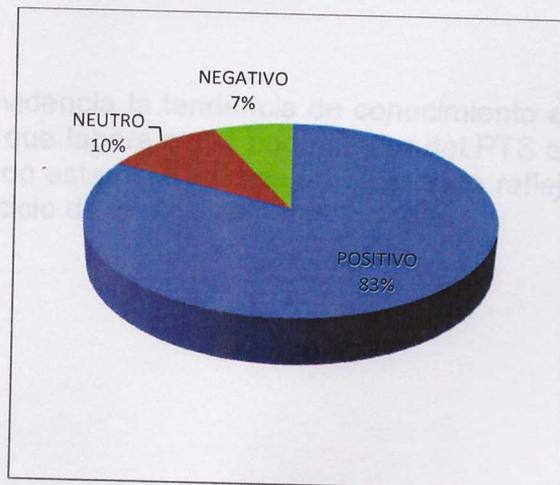
Como se observa en la figura 3 y 4 se evidencia la tendencia positiva de la actitud del profesional de Enfermería que laboran como coordinadora de PTS en el municipios de Puerto Lleras, siendo esta positiva con un 86%. Esto refleja que los profesionales se encuentran motivados para realizar la gestion en salud acorde con las necesidades de salud en la comunidad.

Figura 5. Porcentaje acumulado de actitudes frente al cuidado de la salud.



Fuente: Las investigadoras.

Figura 6. Tendencia acumulada de actitudes frente al cuidado de la salud.



Como se observa en la figura 5 y 6 se evidencia la tendencia acumulada de actitudes es positiva del los profesional de Enfermería que laboran como coordinadores de PTS en el municipios de San Juan de Arama y Puerto Lleras, siendo esta positiva con un 83%. Esto refleja que los profesionales se encuentran motivados para realizar el cuidado a la salud acorde con las necesidades de salud en la comunidad.

6.2 ANÁLISIS DE CONOCIMIENTOS FRENTE AL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS COLECTIVOS

Figura 7. Porcentaje de conocimientos del municipio de San Juan de Arama.

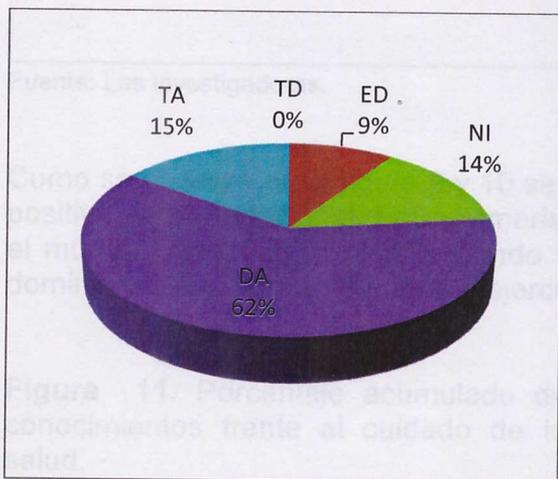
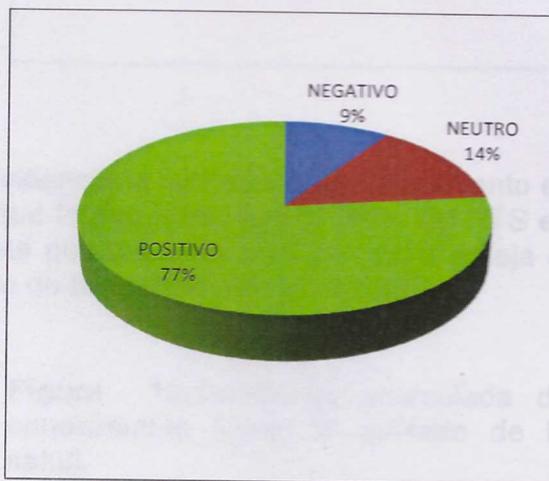


Figura 8. Tendencia de conocimientos del municipio de San Juan de Arama.

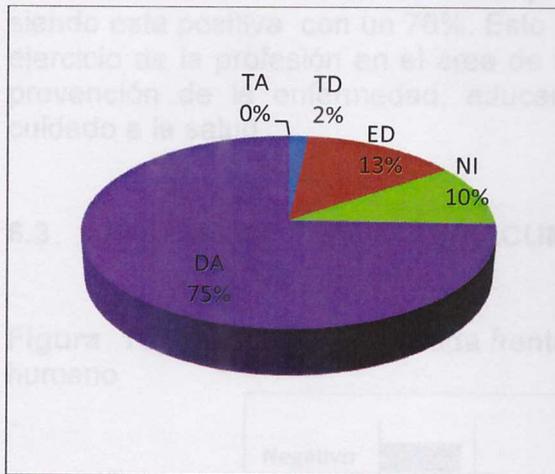


Fuente: Las investigadoras.

Como se observa en la figura 7 y 8 se evidencia la tendencia de conocimiento es positiva del el profesional de Enfermería que labora como coordinador del PTS en el municipio de San Juan de Arama, siendo esta positiva con un 77%. Esto refleja el dominio del conocimiento sobre el ejercicio de la profesión en esta área.

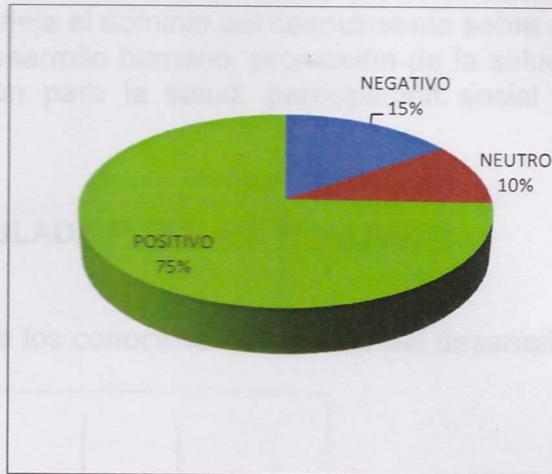
Fuente: Las investigadoras.

Figura 9. Porcentaje de conocimientos del municipio de Puerto Lleras.



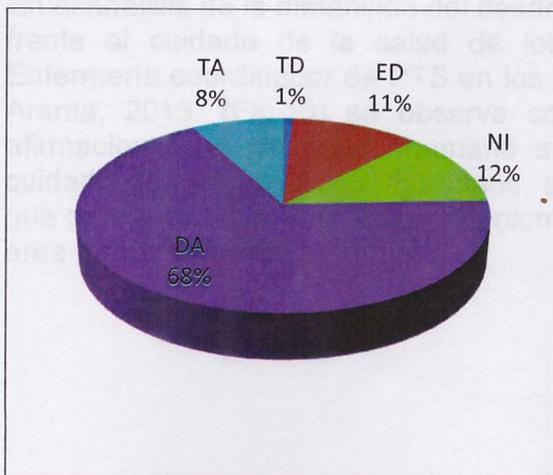
Fuente: Las investigadoras.

Figura 10. Tendencia de conocimientos del municipio de Puerto Lleras.



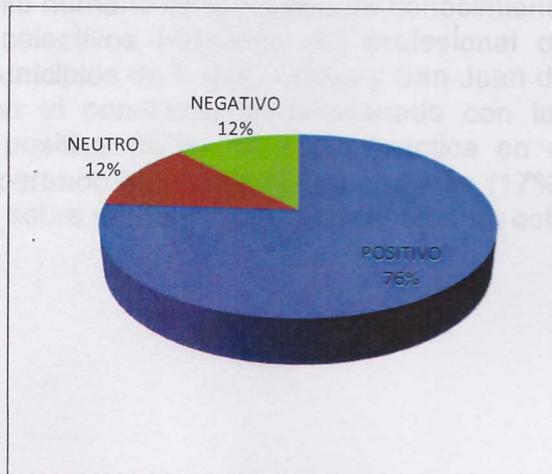
Como se observa en la figura 9 y 10 se evidencia la tendencia de conocimiento es positiva de el profesional de Enfermería que labora como coordinador del PTS en el municipio de Puerto Lleras, siendo esta positiva con un 75%. Esto refleja el dominio del conocimiento sobre el ejercicio de la profesión en esta área.

Figura 11. Porcentaje acumulado de conocimientos frente al cuidado de la salud.



Fuente: Las investigadoras.

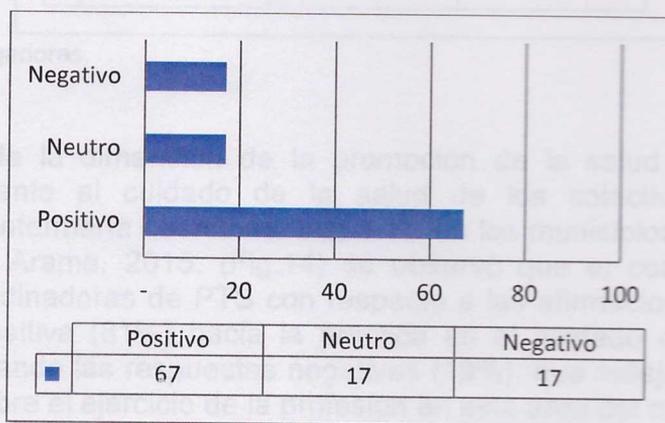
Figura 12. Tendencia acumulada de conocimiento frente al cuidado de la salud.



Como se observa en la figura 11 y 12 se evidencia la tendencia acumulada de conocimiento es positiva de los profesional de Enfermería que labora como coordinadores del PTS en los municipios de San Juan de Arama y Puerto Lleras, siendo esta positiva con un 76%. Esto refleja el dominio del conocimiento sobre el ejercicio de la profesión en el área de desarrollo humano, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación para la salud, participación social y cuidado a la salud.

6.3 ANÁLISIS DE TENDENCIA ACUMULADA POR EJES TEMÁTICOS.

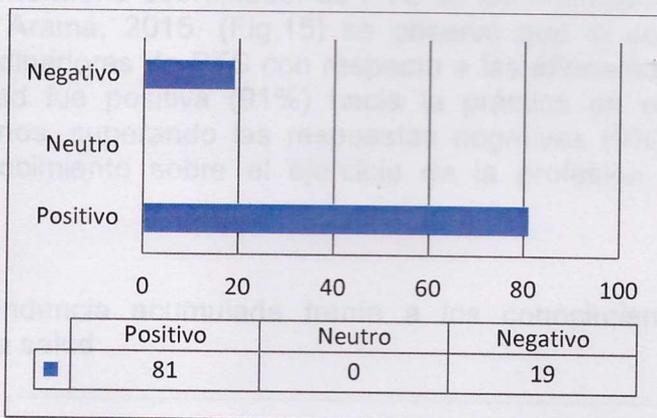
Figura 13. Tendencia acumulada frente a los conocimientos acerca del desarrollo humano



Fuente: Las investigadoras.

En el análisis de la dimensión del desarrollo humano de la prueba de conocimiento frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos del profesional de Enfermería coordinador de PTS en los municipios de Puerto Lleras y San Juan de Arama, 2015. (Fig.13) se observa como el conocimiento relacionado con las afirmaciones de desarrollo humano es positivo (67%), hacia la práctica en el cuidado con los colectivos humanos, superando las respuestas negativas (17%) que reflejaría el dominio de conocimiento sobre el ejercicio de la profesión en esta área del conocimiento.

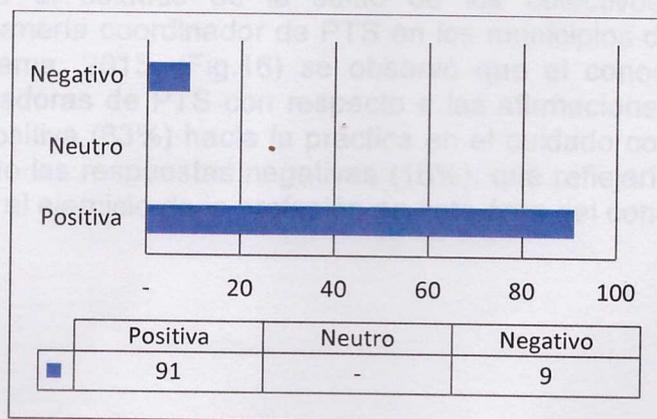
Figura 14. Tendencia acumulada frente a los conocimientos que tiene acerca de la promoción de la salud.



Fuente: Las investigadoras.

En el análisis de la dimensión de la promoción de la salud de la prueba de conocimiento frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos del profesional de Enfermería coordinador de PTS en los municipios de Puerto Lleras y San Juan de Arama, 2015. (Fig.14) se observó que el conocimiento de las enfermeras coordinadoras de PTS con respecto a las afirmaciones de promoción en salud fue positiva (81%) hacia la práctica en el cuidado con los colectivos humanos, superando las respuestas negativas (19%), que reflejaría el dominio de conocimiento sobre el ejercicio de la profesión en esta área del conocimiento.

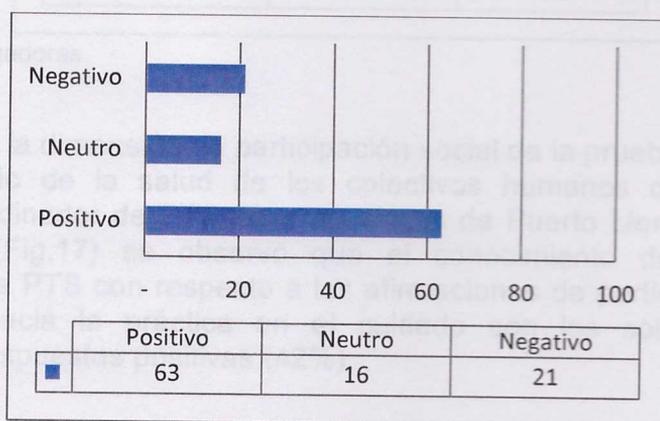
Figura 15. Tendencia acumulada frente a los conocimientos que tienen acerca de la prevención de la enfermedad.



Fuente: Las investigadoras.

En el análisis de la dimensión de la prevención de la enfermedad de la prueba de conocimiento frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos del profesional de Enfermería coordinador de PTS en los municipios de Puerto Lleras y San Juan de Arama, 2015. (Fig.15) se observó que el conocimiento de las enfermeras coordinadoras de PTS con respecto a las afirmaciones de prevención de la enfermedad fue positiva (91%) hacia la práctica en el cuidado con los colectivos humanos, superando las respuestas negativas (9%), que reflejaría el dominio de conocimiento sobre el ejercicio de la profesión en esta área del conocimiento.

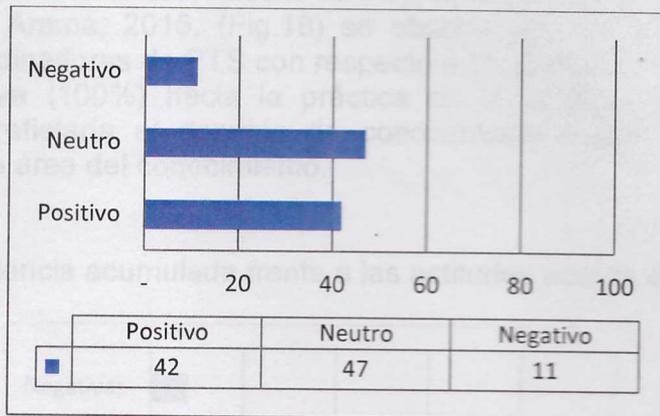
Figura 16. Tendencia acumulada frente a los conocimientos acerca de la educación para la salud



Fuente: Las investigadoras.

En el análisis de la dimensión de educación para la salud de la prueba de conocimiento frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos del profesional de Enfermería coordinador de PTS en los municipios de Puerto Lleras y San Juan de Arama, 2015. (Fig.16) se observó que el conocimiento de las enfermeras coordinadoras de PTS con respecto a las afirmaciones de educación para la salud fue positiva (63%) hacia la práctica en el cuidado con los colectivos humanos, superando las respuestas negativas (16%), que reflejaría el dominio de conocimiento sobre el ejercicio de la profesión en esta área del conocimiento.

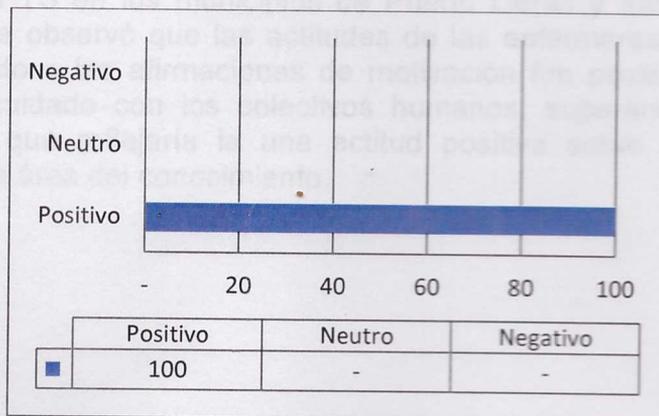
Figura 17. Tendencia acumulada frente a los conocimientos que tiene acerca de la participación social.



Fuente: Las investigadoras.

En el análisis de la dimensión de participación social de la prueba de conocimiento frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos del profesional de Enfermería coordinador de PTS en el municipio de Puerto Lleras y San Juan de Arama, 2015. (Fig.17) se observó que el conocimiento de las enfermeras coordinadoras de PTS con respecto a las afirmaciones de participación social fue neutra (47%) hacia la práctica en el cuidado con los colectivos humanos, superando las respuestas positivas (42%).

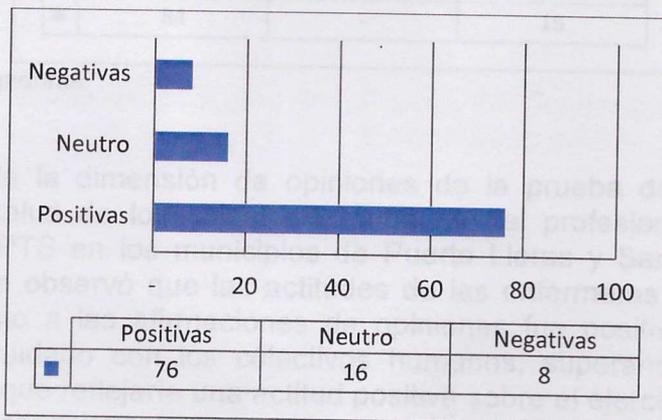
Figura 18. Tendencia acumulada frente a los conocimientos que tiene acerca del cuidado de la salud.



Fuente: Las investigadoras.

En el análisis de la dimensión del cuidado de la salud de la prueba de conocimiento frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos del profesional de Enfermería coordinador de PTS en los municipios de Puerto Lleras y San Juan de Arama, 2015. (Fig.18) se observó que el conocimiento de las enfermeras coordinadoras de PTS con respecto a las afirmaciones de cuidado a la salud fue positiva (100%) hacia la práctica en el cuidado con los colectivos humanos, que reflejaría el dominio de conocimiento sobre el ejercicio de la profesión en esta área del conocimiento.

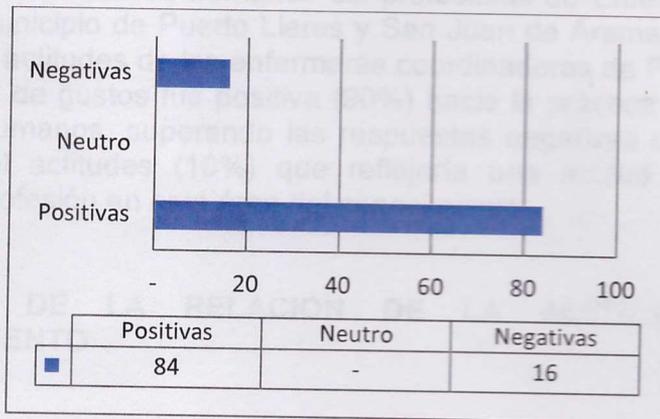
Figura 19. Tendencia acumulada frente a las actitudes acerca de la motivación.



Fuente: Las investigadoras.

En el análisis de la dimensión de motivación de la prueba de actitud frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos del profesional de Enfermería coordinador de PTS en los municipios de Puerto Lleras y San Juan de Arama, 2015. (Fig.19) se observó que las actitudes de las enfermeras coordinadoras de PTS con respecto a las afirmaciones de motivación fue positiva (76%) hacia la práctica en el cuidado con los colectivos humanos, superando las respuestas negativas (8%) que reflejaría la una actitud positiva sobre el ejercicio de la profesión en esta área del conocimiento.

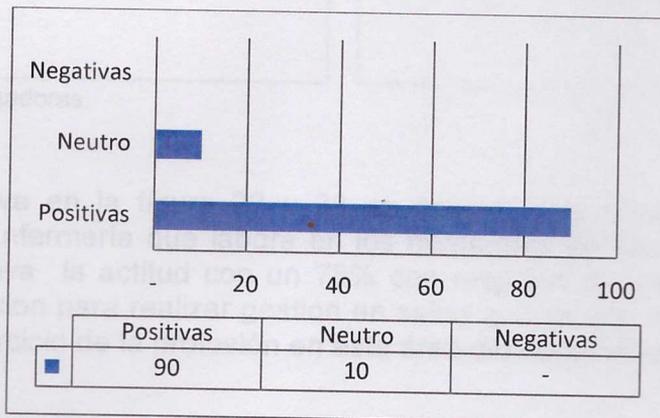
Figura 20. Tendencia acumulada frente a las actitudes acerca de las opiniones



Fuente: Las investigadoras.

En el análisis de la dimensión de opiniones de la prueba de actitud frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos del profesional de Enfermería coordinador de PTS en los municipios de Puerto Lleras y San Juan de Arama, 2015. (Fig.20) se observó que las actitudes de las enfermeras coordinadoras de PTS con respecto a las afirmaciones de opiniones fue positiva (84%) hacia la práctica en el cuidado con los colectivos humanos, superando las respuestas negativas (16%) que reflejaría una actitud positiva sobre el ejercicio de la profesión en esta área del conocimiento.

Figura 21. Tendencia acumulada frente a las actitudes acerca de los gustos.



Fuente: Las investigadoras.

En el análisis de la dimensión de gustos de la prueba de actitud frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos del profesional de Enfermería coordinador de PTS en el municipio de Puerto Lleras y San Juan de Arama, 2015. (Fig.21) se observó que las actitudes de las enfermeras coordinadoras de PTS con respecto a las afirmaciones de gustos fue positiva (90%) hacia la práctica en el cuidado con los colectivos humanos, superando las respuestas negativas con respecto a las afirmaciones del actitudes (10%) que reflejaría una actitud positiva sobre el ejercicio de la profesión en esta área del conocimiento

6.4 ANÁLISIS DE LA RELACION DE LA ACTITUD FRENTE AL CONOCIMIENTO

Figura 22. Tendencia de actitudes del municipio de San Juan de Arama

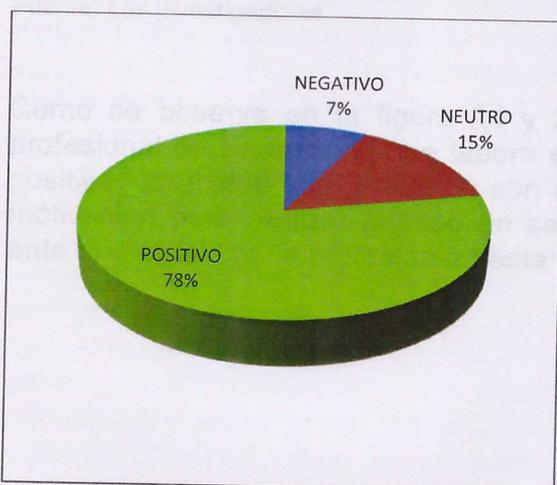
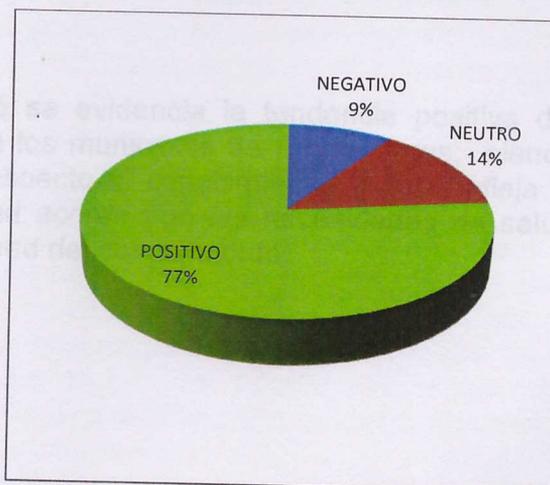


Figura 23. Tendencia de conocimientos del municipio de San Juan de Arama.



Fuente: Las investigadoras.

Como se observa en la figura 22 y 23 se evidencia la tendencia positiva del profesional de Enfermería que labora en los municipios de San Juan de Arama, siendo mas posiva la actitud con un 78% con respecto al conocimiento, lo que refleja la motivacion para realizar gestion en salud acorde con las necesidades de salud ante el ejercicio de la profesión en esta área del conocimiento.

Figura 24. Tendencia de actitudes del municipio de Puerto Lleras

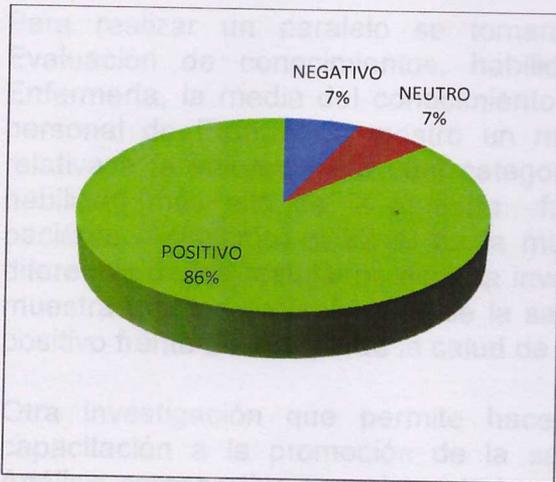
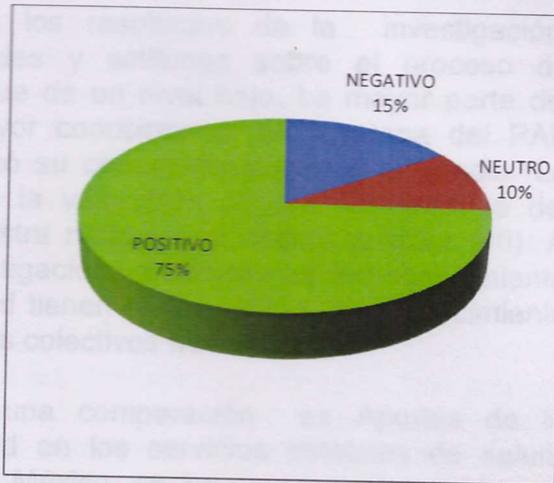


Figura 25. Tendencia de conocimientos del municipio de Puerto Lleras



Fuente: Las investigadoras.

Como se observa en la figura 24 y 25 se evidencia la tendencia positiva del profesional de Enfermería que labora en los municipios de Puerto Lleras, siendo positiva la actitud con un (86%) con respecto al conocimiento, lo que refleja la motivación para realizar gestión en salud acorde con las necesidades de salud ante el ejercicio de la profesión en esta área del conocimiento.

En el estudio realizado en la universidad de Cádiz, España, se evidenció que la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, se puede elaborar en inglés, francés y portugués una lista de prioridades clave relacionadas con la temática tales como promoción de la salud, estilos de vida, factores de riesgo, determinantes de la salud, políticas públicas, teoría, métodos, conductas de salud y cultura, se obtuvo una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y su forma de aplicación (21), lo que evidencia el dominio de conocimiento en esta temática, coincidiendo con los resultados del estudio que evidencian un 86% de actitudes positivas.

Según los resultados del estudio de Dimensión del conocimiento de Enfermería a los colectivos: Un aspecto para la promoción de la salud y la producción de

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para realizar un paralelo se tomaran los resultados de la investigación, Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de Enfermería, la media del conocimiento fue de un nivel bajo. La mayor parte del personal de Enfermería mostró un mayor conocimiento en la etapa del PAE relativa a la valoración lo cual categorizó su conocimiento con nivel medio. La habilidad más alta de la muestra fue la valoración de las necesidades del paciente. Asimismo, el 22 % de la muestra mostró una actitud positiva (20). A diferencia de los resultados de esta investigación, la relación actitud conocimiento muestra que las profesionales de la salud tienen mejor actitud que conocimiento positivo frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos.

Otra investigación que permite hacer una comparación es Aportes de la capacitación a la promoción de la salud en los servicios estatales de salud: Análisis comparativo en ocho estados de México, en los estados intervenidos se observó mejor conceptualización de promoción de la salud, participación social y componentes del modelo operativo de promoción de la salud; la investigación y acción participativa fue la estrategia básica de implementación del trabajo de promoción de la salud en comunidad y la gestión presentó una tendencia a ser más participativa e inclusiva (27). Las profesionales de la salud con respecto a los resultados de los eje temático en el área de conocimiento en promoción de la salud obtuvieron un 81% de respuestas positivas al igual que su interés por la investigación en relación a la atención a los colectivos valorado en el eje temático de Educación Para la Salud que obtuvo resultado positivo en un 100%, siendo este un componente fundamental para la conceptualización en promoción de la salud y participación social, aunque los resultados positivos obtenidos en participación social fueron del 42% lo que indica la diferencia entre los resultados obtenido en el estudio en comparación.

En el estudio realizado en la universidad de caldas titulado Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, en donde se elaboró en inglés, francés y portugués una lista de palabras claves relacionada con la temática tales como promoción de la salud, estilos de vida, calidad de vida, determinantes de la salud, políticas públicas, teoría, modelo, conducta de salud y cultura, se obtuvo una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y su forma de aplicación (21), lo que evidencia el dominio de conocimiento en esta temática, coincidiendo con los resultados del eje temático de promoción de la salud en el área de conocimiento, que obtuvo el 81% de respuestas positivas.

Según los resultados del estudio de Dimensión del cuidado de Enfermería a los colectivos: Un espacio para la promoción de la salud y la producción de

conocimiento, que nos habla acerca del significado que tiene para los colectivos humanos el estar sano o enfermo y el sentido de sus prácticas cotidianas, enriquecen y profundizan la explicación del proceso salud enfermedad para transfórmalo mediante el protagonismo y participación de los colectivos en formación de la comunidad dentro del proceso de construcción de sujetos que propone la perspectiva del desarrollo humano (25), de igual manera en esta investigación los resultados obtenidos en el área de conocimiento, el eje temático de desarrollo humano obtuvo el 67% de respuestas positivas, lo que muestra que las profesionales de Enfermería que participaron en la investigación también consideran que el desarrollo humano es un proceso de construcción de sujetos individuales y colectivos.

Según el estudio titulado El significado de cuidado en la práctica profesional de Enfermería, realizado en Chía Colombia, las actitudes que tiene el personal de Enfermería para mejorar su práctica profesional se encuentran acciones dirigidas hacia la aplicación y actualización de los saberes propios: "Llenarme más de conocimientos, tener más cursos". La actitud se refiere a la postura que toma la enfermera(o) frente a la persona, en la que se observan acciones positivas: "Mi actitud es de empatía, que él es mi familia, que puede ser mi padre, puede ser mi hermana, puede ser mi hijo" (31). Estos resultados coinciden con los obtenidos en la presente investigación, teniendo en cuenta que la actitud de los profesionales en la atención a colectivos es en su positiva en sus tres ejes temáticos, motivación, gustos y opiniones.

Los resultados obtenidos en la investigación Colocando en evidencia el cuidado de Enfermería como práctica social, identifica a la Enfermería como la profesión que más converge para el contexto social, más específicamente el significado del cuidado de Enfermería como práctica social está relacionado a la comprensión del contexto social del usuario de la salud, de la familia y la comunidad (29). En el área de conocimiento en el eje temático de participación social los resultados no superan el 42%, lo que indica que las respuestas neutras y negativas son la mayoría, haciendo evidente la diferencia con el estudio en comparación en lo que concierne a la participación social por parte del profesional de Enfermería.

El estudio Retos y oportunidades de Enfermería Comunitaria: Los valores como motores de transformación, en la práctica del cuidado en Atención Primaria, respecto a qué valores eran aquellos que se encontraban como motores de la práctica enfermera los más nombrados son: La independencia, la profesionalidad y la competencia; con respecto a la práctica del cuidado en atención primaria (34). En el eje temático de motivación, los resultados obtenidos fueron positivos en un 76% con un mínimo de respuestas negativas que representan el grado de motivación que tiene las profesionales de Enfermería en la atención a colectivos.

8. CONCLUSIONES

Los profesionales de Enfermería incluidas en el estudio, tienen un conocimiento positivo frente a las dimensiones de desarrollo humano, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación para la salud, participación social y cuidado de salud hacia los colectivos humanos y es allí donde se refleja el dominio del conocimiento sobre el ejercicio de la profesión en esta área y logra implementar la amplia gama de programas en salud con capacidad de gestión frente a otros sectores y la habilidad de ser creativos en el desarrollo de las acciones en salud tanto en lo individual como en lo colectivo.

En relación a la actitud de los profesionales de Enfermería está enmarcada en el desempeño positivo frente al comportamiento como persona, fortalecida por la motivación, opiniones y gusto; lo que demuestra que la conducta que tiene el profesional es destacada por la amabilidad, la empatía, la disponibilidad y en la prestación del servicio en la comunidad, como condiciones esenciales en la atención de salud, evidenciada por la apropiación que el profesional tiene frente al conocimientos, la cual se manifiesta con la seguridad que realiza las acciones y la creatividad con la que desarrollar estrategias educativas.

Con respecto a la relación que existe entre el conocimiento y la actitud, los profesionales de Enfermería tienen mayor actitud que conocimiento frente al cuidado de la salud de los colectivos humano, evidenciado por un cuidado donde se refleja la conducta, logrando que los profesionales sean íntegros y de calidad, con el fin de impulsar e implementar soluciones mediante estrategias y programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, para el mantenimiento de la salud y brindar mejor servicio a la comunidad.

Finalmente, se concluye que los profesionales evaluados poseen actitudes y conocimientos positivos sobre el cuidado de la salud de los colectivos humanos, lo que permite que el desempeño profesional en los procesos administrativos basado en el liderazgo, el poder de decisión y la utilización de estrategias de información, educación y comunicación fortalezcan el desarrollo de la competencia social ante la personas, la cultura y la sociedad.

9. RECOMENDACIONES

Se considera importante que el enfermero sea un profesional proactivo, con apropiación, es necesario que genere espacios oportunos de participación social y comunitaria que les permitan a las personas expresar las necesidades.

Es imprescindible definir las funciones y competencias del profesional de Enfermería en salud colectiva, con el fin de promover una mejor organización laboral para mejorar la atención que presta a la comunidad, además impulsar el crecimiento profesional mediante la realización de especialidades en Enfermería para el beneficio que supone no solo para el mismo profesional si no para el sistema de salud y la comunidad en general y por ultimo estimular durante la formación el trabajo comunitario en instituciones que cuenten con equipos interdisciplinarios impulsando que la Enfermería lidere los procesos de cuidado integral al individuo, familia y comunidad.

Teniendo en cuenta lo referido por los profesionales participantes en la investigación deben establecerse actividades de educación para la salud con la comunidad como un mecanismo esencial para fomentar la salud y aumentar la calidad de vida y bienestar social de las poblaciones que presentan intereses y características en común.

Se considera importante que se siga investigando el tema a nivel departamental y nacional ya que no hay investigaciones al respecto y aun se presentan interrogantes frente al área de conocimiento de salud a colectivos humanos.

Es pertinente que los entes gubernamentales se comprometan con la salud colectiva y así el profesional de enfermería pueda tener una mirada más integral sobre las necesidades del sujeto de cuidado, para ello enfermería debe ser el guía entre el equipo de salud y la comunidad, para lograr que la atención en salud sea competente, eficiente, eficaz y de calidad

Teniendo en cuenta lo referido por los profesionales participantes en la investigación se deben establecerse actividades de educación para la salud con la participación de la universidad de los llanos ampliando los escenarios de prácticas de los estudiantes, como un mecanismo esencial para fomentar la salud y aumentar la calidad de vida y bienestar social de las poblaciones que presentan intereses y características en común.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud y protección social. Plan territorial de salud. [Internet]. [Consultado 2015 enero 14]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Resumen%20ejecutivo%20PDSP.pdf>
2. Cisneros F. Teoría y modelos de Enfermería [Internet]. [Consultado 2015 Ene 24]. Disponible en: <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermería/TeoriasYModelosDeEnfermeríaYSuAplicacion.pdf>
3. Libotio M. Por qué hablar de salud colectiva. Catedra de medicina preventiva y social. [Internet]. [Consultado 2015 enero 19]. Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/Liborio.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. [Internet]. [Consultado 2015 enero 19]. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
5. Enfermeros en acción. Modelo de atención de Enfermería de promoción de la salud de nola pender. [Internet]. [Consultado 2015 enero 19]. Disponible en: <http://blogsdelagente.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/07/31/modelo-atencion-Enfermería-promocion-la-salud-de/>
6. El cuidado. Nola Pender- Enfermería. [Internet]. [Consultado 2015 enero 19]. Disponible en: <http://teoriasdeEnfermeríaauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
7. Marqués F. Cuso de Postgrado sobre Promoción y Educación para la Salud [Internet] [Consultado 2015 Octubre 10]. Disponible en: <http://www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fixers/unidad1.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud: Sistemas de Salud OMS. [Internet]. [Consultado 2015 Octubre 10]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/index1.html>
9. Salazar M, Herrera M. La representación social de los valores en el ámbito educativo. [Internet] 2007; 21 [Consultado 2015 Oct 10]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-00872007000100011&script=sci_arttext

10. Abric JC. Filosofía y Cultura Contemporánea: Prácticas Sociales Y Representaciones. [Internet] [Consultado 2015 Octubre 10]. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401514/401514_AVA_14B/Entorno_Conocimiento/Unidad_3_Aplicabilidad_e_Investigacion_Social/Lecturas_Complementarias/Abric_JC_Practicas_Sociales_y_Representaciones.pdf
11. Organización Mundial de la Salud. Definición de salud: OMS. [Internet]. [Consultado 2015 enero 14]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
12. Hermandad madrileña [Internet]. Madrid: Copyright; 2012 [Consultado 2015 enero 14]. Disponible en: <http://www.hermandadmadrilena.es/blog/concepto-definicion-enfermedad-salud-oms/>
13. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios [Internet] 2005; 26:22 [Consultado 2015 enero 12]. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
14. Universidad de Cantabria [Internet]. Cantabria: Copyright; 2014. [Consultado 2015 enero 12]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_04.pdf
15. Universidad de Buenos Aires [Internet]. Buenos Aires: UBA; 2010 [Consultado 2015 enero 12]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
16. Granda E. A qué llamamos salud colectiva. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2004; 30 [consultado 2015 enero 12]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200009
17. Biblioteca virtual en salud. [Internet]. Buenos Aires: Bireme; 2011. [Consultado 2015 enero 19]. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
18. Junqueira A, Inojosa M. (1997) Desenvolvimento Social e Intersetorialidade: a Cidade Solidária, São Paulo, Fundap. Citado por: Prates Junqueira LA. Descentralización, intersectorialidad y red en la gestión de la ciudad. CLAD Reforma y Democracia [Internet] 1998; 12:3 [Consultado 2015 enero 14]. Disponible en: <http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/012-octubre-1998/descentralizacion-intersectorialidad-y-red-en-la-gestion-de-la-ciudad-1>
19. Caja Granada [Internet]. Granada: Unocontenidos; 2004. [Consultado 2015 enero 14]. Disponible en: [http://www.unocontenidos.com/](#)

en:<http://82.165.131.239/hosting/empresa/cajagranada/reportaje.asp?seccion=1&reportaje=45>

20. Uitz S, Salas C, Tun D, Pacheco J, Collí L, Socorro E. Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de Enfermería. *RevEnfermInstMex Seguro Soc* [internet] 2014; 22:13-18 [consultado 2015 Ene 19]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/Enfermeriaimss/eim-2014/eim141c.pdf>
21. Giraldo O, Toro R, Macías L, Valencia G, Palacio R. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Promoción Salud* [internet] 2010; 15:128-143 [consultado 2015 Ene 19]. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
22. Tanaka S, Chiesa A. Innovación en el proceso de aprendizaje de Enfermería en salud colectiva. *Redalyc* [internet] 2010; 19:120-128 [Consultado 2015 Ene 19]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71413596014>
23. León P. Percepción del quehacer de Enfermería en el Plan de Salud Territorial: una mirada desde Enfermería. *Investig. Enferm. Imagen Desarr* [Internet]. 2014; 16:13-25 [Consultado 2015 Ene 15]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/7420/9701>
24. Gutiérrez J, Restrepo R. Sistemas territoriales de salud frente al sistema general de seguridad social en salud de Colombia. *RevCuid* [Internet] 2014; 5:623-631 [Consultado 2015 Ene 19]. Disponible en: http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/150/SISTEMAS%20TERRITORIALES%20DE%20SALUD%20FRENTE%20AL%20SISTEMA_5.pdf
25. Duque S. Dimensión del cuidado de Enfermería a los colectivos: Un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento. *Invest. Educ. Enferm* [Internet] 1999; 12:75-85 [Consultado 2015 Ene 19]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16890/14622>
26. Dios A, Ruiz M, Jiménez. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *EG. Enferm Global* [Internet] 2013; 31:162-170 [Consultado 2015 Ene 19]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.3.153131/149921>
27. Alcalde R, Molina R, Castillo C. Aportes de la Capacitación a la Promoción De La Salud en los Servicios Estatales de Salud: Análisis comparativo en Ocho Estados

35. de México. Salud publica Méx [Internet] 2013; 55 [Consultado 2015 Ene 18]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000300006&script=sci_arttext
28. Marilaf M, Alarcón A, Illesca M. Rol del enfermero /a rural en la región de la Araucanía Chile: Percepción de usuarios y enfermeros. Cienc. Enferm [Internet] 2011; 17:111-118 [Consultado 2015 Ene 19]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000200012&script=sci_arttext
29. Backes D, Erdmann A, Büscher A. Colocando en evidencia el cuidado de Enfermería como práctica social. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2009; 17 [Consultado 2015 Ene 19]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/es_10.pdf
30. Agüero S, Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. CiencEnferm [Internet] 2010; 3:33-39 [Consultado 2015 Ene 18]. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art_05.pdf
31. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado del cuidado en la práctica profesional de Enfermería. Redalyc [Internet] 2009; 9:127-134 [Consultado 2015 Ene 19]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
32. Paganini J, Etchegoyen G, Bo A, Rubio A, Stival J, Fredeimberg A, et al. Evaluación de sistemas de salud y la estrategia de APS. Revista Argentina de Salud Pública [Internet] 2010; 1:18-23 [consultado 2015 Ene 19] Disponible en: <http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen2/Evaluacion-de-sistemas-de-salud-y-la-estra-de-aps.pdf>
33. March S, Ramos M, Soler M, Ruiz J, Miller F, Domínguez J. Revisión documental de experiencias de actividad comunitaria en Atención Primaria de Salud. Aten Primaria [Internet] 2011; 43:289-296 [Consultado 2015 Ene 19]. Disponible en: http://www.svmfyc.org/files/Grupos%20de%20Trabajo/PACAP/DOC-Biblio/BB-AP_PACAPExperiencias.pdf?origin=publication_detail
34. Ferrer C. Retos y oportunidades de Enfermería Comunitaria: Los valores como motores de transformación en la práctica del cuidado en Atención Primaria. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria [Internet] 2011; 4:9-13 [Consultado 2015 Ene 19]. Disponible en: <http://Enfermeríacomunitaria.org/web/attachments/article/241/RIdEC.v4n2.09.Retos-2.pdf>

35. Colombia. Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 1841 de 2013 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Diario Oficial, 48811 (Jun. 4 2013). [com.co/BCCQpocm.../Res1841.pdf](#)
36. Plan de salud territorial 2012- 2015. Alcaldía de La Jagua de Ibirico Cesar.. [Internet]. [Consultado 2015 Ene 14]. Disponible en: <http://lajaguadeibirico-cesar.gov.co/apc-aa-files/65336239373863386330333937613136/preliminar-pst-la-jagua-de-ibirico.pdf>
37. Cubarral. Alcaldía. Nuestro municipio [Internet]. [Consultado 2015 Ene 14]. Disponible en: <http://www.cubarral-meta.gov.co/index.shtml#2>
38. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyección Municipios 2005-2020 [Internet]. [Consultado 2015 Ene 14]. Disponible en: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.dane.gov.co%2Ffiles%2Finvestigaciones%2Fpoblacion%2Fproyepobla06_20%2FProyeccionMunicipios2005_2020.xls&ei=fJW2VJXVI-
39. San Martin de los Llanos. Alcaldía. Nuestro municipio [Internet]. [Consultado 2015 Ene 14]. Disponible en: <http://www.sanmartin-meta.gov.co/index.shtml#2>
40. San Martin de los Llanos. Alcaldía. Otras entidades del municipio- instituciones de salud. [Internet]. [Consultado 2015 Ene 18]. Disponible en: http://www.sanmartin-meta.gov.co/Instituciones_Salud.shtml
41. Granada. Alcaldía. Nuestro municipio [Internet]. [Consultado 2015 Ene 14]. Disponible en: <http://www.granada-meta.gov.co/index.shtml>
42. Granada Meta. Entidad Social del Estado Primer Nivel. Plan de Desarrollo Institucional, Comprometidos con su Salud y Bienestar 2012-2016. [Internet]. [Consultado 2015 Ene 14]. Disponible en: <http://eseprimernivelgranadasalud.com/PLAN%20DE%20DESARROLLO.pdf>
43. Cruz J. Plan de Desarrollo Institucional 2012-2015 Hospital Departamental de Granada. [Internet]. [Consultado 2015 Ene 14]. Disponible en: http://www.hospitalgranada.gov.co/web/fileadmin/user_upload/informes/Plan_Desarrollo/Plan_de_Developmento_Institucional_HDG__2012-2015.pdf
44. Fuente de Oro. Alcaldía. Nuestro municipio [Internet]. [Consultado 2015 Ene 14]. Disponible en: http://www.fuentedeoro-meta.gov.co/informacion_general.shtml

45. Comparta. [Internet]. Bucaramanga: Creando soft; 2008. [Consultado 2015 Ene 18]. Disponible en: <http://www.comparta.com.co:8080/portal/userfiles/file/RedMet.pdf>
46. San Juan de Arama. Alcaldía. Nuestro municipio [Internet]. [Consultado 2015 Ene 14]. Disponible en: http://www.sanjuandearama-meta.gov.co/informacion_general.shtml
47. Puerto Lleras. Alcaldía. Nuestro municipio [Internet]. [Consultado 2015 Ene 14]. Disponible en: http://www.puertolleras-meta.gov.co/informacion_general.shtml

2. Considero que mi trabajo con la comunidad debería ser el siguiente:					
3. Considero que mi trabajo en el área de promoción y prevención debe ser:					
4. Considero que la colaboración con la comunidad de determinar sus necesidades como prioridad es:					
5. Considero que el contacto a los colectivos favorece mi aprendizaje:					
6. Considero que la colaboración con la comunidad favorece la realización de los proyectos:					
7. Conozco los recursos de la comunidad necesarios para desarrollar los proyectos:					
8. En ocasiones, asumo responsabilidades de mi grupo:					
9. Siento entusiasmo por realizar mi práctica con los colectivos:					
10. Me gustaría realizar investigaciones con los colectivos:					
11. Me interesaría participar en la formulación de proyectos de:					
12. Mi motivación para trabajar con los colectivos favorece mi aprendizaje:					
13. El contacto con los colectivos favorece mi aprendizaje:					
14. La motivación no hace parte de la práctica en el cuidado e los colectivos:					

11. ANEXOS

Anexo A. Cuestionario de actitud frente al cuidado de la salud de los colectivos humanos de los profesionales de Enfermería.

5	4	3	2	1
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Afirmaciones	1	2	3	4	5
1. El trabajo en el cuidado de la salud en los colectivos propicia el desarrollo de mi autonomía profesional					
2. Considero que mi trabajo con la comunidad debería ser lo suficientemente valorado					
3. Me gusta proponer cambios y alternativas de solución frente a los problemas de la comunidad					
4. Considero que mi trabajo en el área de promoción y prevención me ha brindado la oportunidad de desarrollar mis capacidades como persona y como profesional.					
5. Creo que mi interés en trabajar con los colectivos humanos poco contribuye al desarrollo de mi profesión en este ámbito					
6. Considero que el cuidado a los colectivos favorece mi desarrollo humano y el de los otros.					
7. La comunicación con los colectivos se debe dar a partir de la relación de alguien que sabe, con otro que no posee conocimiento					
8. Considero que la comunicación con los colectivos se debe dar a partir de la valoración de las potencialidades que el otro tiene.					
9. Considero que la comunicación que se establece con los colectivos se debe dar a partir de las necesidades, intereses y problemas que éstos tienen.					
10. Aún me faltan los conocimientos necesarios para desarrollar programas y proyectos con los colectivos					
11. Es importante realizar proyectos con colectivos humanos para enriquecer mi creatividad.					
12. En ocasiones, espero reconocimiento de mi práctica en el cuidado a colectivos.					
13. Mi práctica profesional con los colectivos humanos poco propicia el desarrollo de mi sensibilidad.					
14. Siento entusiasmo por realizar mi práctica con los colectivos					
15. En la institución a la que pertenezco, planteo pocas propuestas de cambio referentes a mi práctica					
16. Me gustaría realizar investigaciones con los colectivos					
17. A pesar de que no obtengo reconocimientos, considero que mi trabajo es gratificante.					
18. Me interesaría participar en la formulación de políticas de salud					
19. Me gustaría promover espacios de concertación y negociación en el trabajo con los colectivos					
20. Mi motivación para trabajar con los colectivos humanos está dada por la falta de espacios de trabajo en el ámbito clínico.					
21. Considero que la educación para la salud es importante en el cuidado a los colectivos					
22. La educación no hace parte de la práctica en el cuidado a los colectivos					

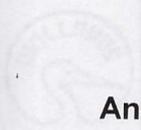
*Ospina Rave, B. E., Sandoval, J. D. J., Aristizábal Botero, C. A., & Ramírez Gómez, M. C. (2008)

Anexo B. Cuestionario de conocimiento en el cuidado de la salud de los colectivos humanos de los profesionales de Enfermería,

5	4	3	2	1
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Afirmaciones	1	2	3	4	5
1 Considero que una persona alcanza su desarrollo humano cuando suple sus necesidades de vivienda, educación, empleo y salud.					
2 Considero que el desarrollo humano es un proceso de construcción de sujetos individuales y colectivos, en unas condiciones históricas y culturales específicas.					
3 No creo que la mejor manera de entender el desarrollo humano se dé cuando se resuelven las necesidades económicas de todos los habitantes de un país o de una región.					
4 La promoción de la salud se debe entender como una labor de los servicios de salud que permite controlarlos factores de riesgo de las enfermedades.					
5 Considero que la promoción de la salud es un conjunto de acciones del Estado para mejorar el uso de los recursos del sector salud.					
6 La integración de las acciones que realizan el Estado, los sectores sociales y la comunidad para mejorarlas condiciones de salud de un colectivo humano, se debe denominar promoción de la salud.					
7 Se debe denominar prevención de la enfermedad al conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas en grupos de alto riesgo.					
8 La prevención de la enfermedad no se debe brindar sólo a través de las acciones que se realizan en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.					
9 Las actividades orientadas a identificar e intervenir los factores de riesgo y los procesos deteriorantes de la salud, no son el camino para prevenir la enfermedad.					
10 Pienso que la mejor definición de lo que es educación para la salud sería: proceso comunicativo bidireccional que tiene como objetivo identificar necesidades, intereses y problemas de las personas.					
11 Considero que la educación para la salud se refiere a un conjunto de actividades que realizan los funcionarios de salud para controlar únicamente factores de riesgo.					
12 Creo que el intercambio de ideas sobre salud entre expertos y no expertos en el tema, no sería la mejor definición de educación para la salud.					
13 Uno de los mecanismos de participación social consiste en aportar ideas relacionadas con el desarrollo social para los más capacitados en la comunidad.					
14 El Estado, mediante sus proyectos y programas, utiliza mecanismos de participación social cuando cuenta con la colaboración de líderes y grupos comunitarios.					
15 Entiendo que hay poca participación social cuando se realiza un proceso de concertación y negociación de ideales entre grupos humanos.					
16 No creo que mi esfuerzo por llevar la salud y la vida humana a un plano de dignidad consolide mi profesión					
17 Considero que el cuidado de la salud a los colectivos depende únicamente del profesional de Enfermería.					
18 Considero que el cuidado a los colectivos humanos debe ser objeto de acción investigativa constante del profesional de Enfermería, lo cual fortalece su creatividad y sensibilidad.					

*Ospina Rave, B. E., Sandoval, J. D. J., Aristizábal Botero, C. A., & Ramírez Gómez, M. C. (2008)



Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Proyecto de Investigación

“Los conocimientos y las actitudes que sobre el cuidado de la salud de los colectivos que tienen los profesionales de Enfermería coordinadores del Plan de salud territorial en el departamento del Meta, durante el año 2015.”

Señor(a) _____, le invitamos a leer o escuchar este escrito:

Las investigadoras NELLY JOHANNA LOBOA RODRIGUEZ y PATRICIA ELIZABETH LEÓN SAAVEDRA, en su calidad de docentes del Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos, en compañía de estudiantes del Programa, quieren describir los conocimientos y las actitudes que sobre el cuidado de la salud de los colectivos tienen los profesionales de Enfermería en IPS del primer nivel de atención de la red pública en salud en el departamento del Meta, durante el año 2015

Esta investigación no afectará su identidad personal, pues los investigadores guardarán total discreción con la información obtenida. No se registran los nombres propios, tendrán un código sólo conocido por los investigadores. Usted tiene libertad de decidir participar o de retirarse si lo cree conveniente.

Yo _____ identificado con la C.C _____, acepto autorizar participar en la investigación, entiendo y comprendo lo que dice este documento y lo que se explicó por parte del enfermero (a) que me solicitó el consentimiento.

Firma: _____

Lugar y fecha _____