



MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"

ACTA VEREDICTO

Resolución número del Comité de Evaluación para la evaluación del Trabajo de Especialización de Grado en Salud Pública titulado: "EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA BARRIO ADENTRO II EN EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL, MUNICIPIO COCOROTE, ESTADO YARACUY, AÑO 2007" presentado por el Ciudadano (a) LIGIA BASTIDAS, para optar al Título de Especialista en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser calificado como APROBADO.

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA BARRIO ADENTRO II EN EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL, MUNICIPIO COCOROTE, ESTADO YARACUY, AÑO 2007

GUSTAVO PARRA
Presidente

LILIA VARELA
Miembro

YORHAN TELLES
Miembro

[Handwritten signatures and marks]

Trabajo Especial de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Especialista en Salud Pública

AUTOR: Lic. Ligia Bastidas
TUTOR: Dr. Gustavo Parra

San Felipe, Octubre de 2007

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de **Especialización de Gestión en Salud Pública** titulado: "EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA BARRIO ADENTRO II EN EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL, MUNICIPIO COCOROTE, ESTADO YARACUY, AÑO 2007". presentado por el Ciudadano (a) **LIGIA BASTIDAS**, para optar al Título de **Especialista de Gestión en Salud Pública**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

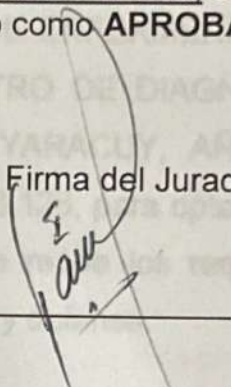
Nombres y Apellidos

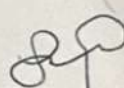
C.I.

Firma del Jurado

GUSTAVO PARRA
Presidente:

4.885.428



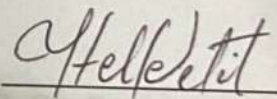


JULIA VARELA
Miembro:

5.575.917

YOLMAN TELLES
Miembro:

4.483.289



Maracay, 06 de diciembre 2007



CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Ciudadano
Presidente y demás Miembros
De la Comisión Coordinadora del Postgrado
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

La presente es para comunicarle que en mi carácter de tutor he leído y analizado el Trabajo Especial de Grado titulado: EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA BARRIO ADENTRO II EN EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL, MUNICIPIO COCOROTE, ESTADO YARACUY, AÑO 2007, realizado por la Ciudadana Ligia Bastidas, C.I. 7.553.128, para optar al título de Especialista en Salud Pública y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para su presentación, evaluación y defensa.

ATENTAMENTE,

TUTOR: Dr. Gustavo Parra
C.I. 4.885.428

DEDICATORIA

Hoy al ver culminada una de mis metas más importantes donde el amor, la perseverancia, fe, dedicación y sabios consejos fueron esenciales para su logro, dedico hoy mi triunfo a:

Dios Todopoderoso, Guía espiritual que cada día me ilumina y me orienta el camino que debo recorrer

A mi Madre, ser maravilloso que con su amor, sabios palabras, sonrisas y mano amiga me protegen y me cuidan donde quiera que vaya. A ti mamá dedico este triunfo.

A mis Hijos por estar a mi lado, por creer en mi y apoyarme en todo momento.

A mi Esposo, por su paciencia y ayuda.

A mis tutores, por todas sus enseñanzas, por ser un ejemplo a seguir, por sus sabios consejos y orientaciones.

Ligia

RECONOCIMIENTO

A Dios fuente de amor, humildad que me acompaña por todo el largo camino de la vida

A mi madre y hermanos por su amor, cariño y apoyo incondicional

A mis hijos, quienes con amor y solidaridad me brindaron su apoyo para el logro de mis metas, mil gracias

A mi tutor Dra. Rita Moreno, por ser un excelente profesional, por enseñarme tantas cosas, entre ellas, que hay que esmerarse para lograr lo que uno quiere.

A mi casa de estudio Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon" por permitir haber estudiado en ella, y ofrecerme tan excelentes docentes. Muy especialmente a todos los profesores que impartieron sus enseñanzas durante la carrera.

A mis compañeras de estudio, por su colaboración e información suministradas para la investigación.

Muchas Gracias.

CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO

Tipo y Diseño de la Investigación.....	31
Población y Muestra.....	32
Población.....	32
Muestra.....	32
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	33
Validez y Confabilidad.....	34
Validez.....	34
Confabilidad.....	34
Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	36

CAPÍTULO III

TABLA DE CONTENIDO

	p.p.
DEDICATORIA.....	Iv
RECONOCIMIENTO.....	v
TABLA DE CONTENIDO.....	vi
LISTA DE CUADROS.....	viii
RESUMEN.....	Ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación e Importancia.....	6
Alcance y Limitaciones.....	8
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	9
Bases Teóricas.....	15
Bases Legales.....	24
Sistema de Variables.....	27
Definición de Términos Básicos.....	28
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
Tipo y Diseño de la Investigación.....	31
Población y Muestra.....	32
Población.....	32
Muestra.....	32
Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.....	33
Validez y Confiabilidad.....	34
Validez.....	34
Confiabilidad.....	34
Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	36
CAPÍTULO IV	

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	37
----------------------------	----

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	54

LISTA DE REFERENCIAS.....	57
---------------------------	----

ANEXOS.....	59
A Instrumento de Recolección de Datos	60
B Formato de Validación del Instrumento.....	64
C Confiabilidad del Instrumento.....	67

1	Activa social que aplica el personal de voluntariado del CDE de Coahuila en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	68
2	Activa de gestión que aplica el personal de voluntariado del CDE de Coahuila en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	69
7	Activa de liderazgo que aplica el personal de voluntariado del CDE de Coahuila en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	70
8	Investiga que aplica el personal de voluntariado del CDE de Coahuila en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	71
9	Cooperación del personal de voluntariado del CDE de Coahuila en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	72
10	Capacidad de gestión que aplica el personal de voluntariado del CDE de Coahuila en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	73
11	Activa de liderazgo del personal de voluntariado del CDE de Coahuila en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	74
12	El derecho social como principio que aplica el personal de voluntariado del CDE de Coahuila en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	75

LISTA DE CUADROS

CUADRO		pp.
1	Operacionalización de Variable.....	34
2	Significación de los Valores del Coeficiente.....	40
3	Participación del personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	42
4	Socialización del personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	43
5	Justicia Social que aplica el personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	44
6	Modelo de gestión que aplica el personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	45
7	Atención al Ciudadano por parte del personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades. Año 2007.....	46
8	Principios que aplica el personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	47
9	Cooperación del personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	48
10	Calidad de servicio que aplica el personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	49
11	Interacción del personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	50
12	El derecho social como principio que aplica el personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.....	51

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"**

**EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA BARRIO ADENTRO II EN EL CENTRO
DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL, MUNICIPIO COCOROTE, ESTADO
YARACUY, AÑO 2007**

**AUTOR: Lic. Ligia Bastidas
TUTOR: Dr. Gustavo Parra
AÑO: 2007**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el proceso de integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, Año 2007. El estudio fue de tipo descriptivo con apoyo en la modalidad de campo. Como población se tomaron 15 enfermeras, la muestra estuvo representada por la totalidad de la población. Así mismo como técnica de recolección de datos se aplicó la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo Lickert, conformado por 20 ítems. Se realizó un estudio de validez de contenido, mediante juicio de experto y se midió la confiabilidad mediante el coeficiente estadístico de alfa de Cronbach con un resultado de 0,94. Igualmente para el análisis de datos se utilizaron tablas de frecuencia y gráficos de barra. De los resultados obtenidos se estableció que en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, las enfermeras están integradas con los principios que establece I Barrio Adentro II, solo falta establecer un trabajo en equipo constante. En este sentido, se recomienda establecer canales efectivos de comunicación entre las enfermeras, a fin de que puedan discutir sobre casos o estados del paciente, y puedan atenderlos tomando decisiones en conjunto.

Palabras Claves: Evaluación, Proceso de Integración, Barrio Adentro II.

INTRODUCCIÓN

Ante el deterioro del sector salud en Venezuela, surge la necesidad de los organismos nacionales encargados de velar por la calidad de vida de sus habitantes, surge la necesidad de crear mecanismos para garantizar la salud del ciudadano con Barrio Adentro que se encarga de garantizar la atención integral a la salud a través del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna, eficaz y eficiente de las diversas patologías de alta incidencia en la población, por medio de centros de salud con equipos básicos y de alta tecnología, con sistema permanente de monitoreo, supervisión y evaluación para el cumplimiento de las acciones.

De la misma manera, el objetivo general es garantizar el acceso a los servicios de salud de la población excluida, mediante un modelo de gestión de salud integral orientado al logro de una mejor calidad de vida, mediante la creación de Consultorios y Clínicas Populares, además de los hospitales del pueblo atendidos por médicos venezolanos y cubanos como parte del intercambio que se realiza con dicho país, dentro de las comunidades de poco acceso a los ya existentes.

Los Centros de Diagnostico Integral son establecimientos donde se brinda atención en salud del segundo nivel, es decir, donde se garantiza asistencia médica de emergencia y estudios diagnósticos fundamentales las 24 horas del día, todos los días de la semana.

Marchando hacia la construcción del socialismo del siglo XXI, el Gobierno Bolivariano consolida y amplía el nuevo sistema público de salud, al construir los CDI y las Salas de Rehabilitación Integral de Barrio Adentro II en todo el país. En esta lucha del Gobierno Nacional por lograr la igualdad y la inclusión social, ahora las clases menos favorecidas tienen acceso a los Centros de Diagnóstico Integrales, (CDI), enmarcados en Barrio Adentro II, los cuales brindan servicios de salud de primera calidad.

situación se presenta, cuando La se quiere conocer el proceso de integración del personal que labora en Barrio Adentro II, ya que se habla de los resultados obtenidos en la gestión, pero no como éstos fueron logrados con la consolidación del personal. En este sentido, el objetivo principal de la investigación es el proceso de integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, Año 2007.

El estudio, fue estructurado en cinco capítulos a saber:

El Capítulo I, denominado El Problema está orientado a presentar el planteamiento del problema detectado, objetivos de la investigación, importancia y justificación, alcance y limitaciones del estudio.

En el Capítulo II se elabora el marco teórico o referencial que sustenta la investigación donde se abordaron teorías referidas a la contraloría social y está constituido por: Antecedentes, bases teóricas y bases legales.

En el Capítulo III se presenta la metodología a aplicar, donde se hace referencia al tipo de investigación y se define la población y la muestra. Se señalan las técnicas de recolección de datos, la validez, la confiabilidad y las técnicas de análisis de datos.

El Capítulo IV, presenta el análisis de los resultados y el Capítulo las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se detallan las referencias consultadas en la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Hoy en día, la justicia social exige que la diversificación de la producción permita también el desarrollo de una poderosa economía social mediante medidas como la formación de microempresas, cooperativas, empresas campesinas, acompañadas de apoyo financiero, asistencia técnica, capacitación, comercialización y reformas de los mecanismos de regulación. Vinculándolo con la vocación productiva de cada una de las regiones del país, tomando en cuenta los impactos ambientales y garantizando el aprovechamiento sustentable de todo el territorio nacional, creándose ejes de desarrollo, polos de desarrollo y núcleos de desarrollo endógenos. Este nuevo modelo económico está conectado con una gestión pública dirigida a crear condiciones macroeconómicas propicias para fortalecer las fuentes de ahorro y promover la inversión pública y privada en los sectores considerados estratégicos.

En este sentido, se consideró necesario profundizar la política de salud visualizándola como un Plan Estratégico Social de desarrollo humano integral partiendo de las necesidades de la población reconocidas como derechos consagrados en la Constitución República Bolivariana de Venezuela (CRBV), cuya realización exigía un esfuerzo transectorial y social. En ese momento se avanzó en la conceptualización del sistema de salud, pero no se lograba impulsar los cambios profundos que se requerían para construir la nueva institucionalidad pública. Ni en la operativización del sistema, mientras las

necesidades postergadas de la población seguían acumulándose. Era urgente dar la garantía de los derechos a los sectores sociales excluidos (población en situación de extrema pobreza, población rural, indígena; mujeres, niños, niñas, adolescentes y ancianos)

Es así, como la nueva política de los servicios de salud no surgió de la vieja institucionalidad, sino que fue la vida misma la que permitió que en los límites de lo social, al calor de los barrios de un municipio del país, se gestara una respuesta a las demandas del pueblo llano. El Alcalde de Caracas, Bernal (1999), bajo la presión de las comunidades organizadas de las zonas más empobrecidas, ideó con ellas lo que en un primer momento se denominó "Plan Barrio Adentro".

De allí, que el Presidente Hugo Chávez consideró que esta experiencia era una expresión concreta de la política de cambio revolucionario en salud que se correspondía con el espíritu y la letra de la CRBV y la institucionalizó como "Barrio Adentro", decretando su aplicación en todo el país.

En este sentido, la Comisión Presidencial Barrio Adentro, como parte de sus objetivos estableció la implementación y coordinación institucional del Programa Integral de prestación de Atención Primaria de Salud, estimulación e implementación de expresiones de la economía social y transformación de las condiciones sociales, económicas y ambientales de las comunidades bajo un nuevo modelo de gestión basado en principios de interdependencia, coordinación, corresponsabilidad, cooperación y de participación activa y protagónica de las comunidades organizadas

Barrio Adentro como expresión de la Atención Primaria de Salud, sólo puede entenderse como parte de una política económica y social, que apunte al desarrollo integral de las personas y las comunidades con equidad y justicia.

Seguidamente, nace la necesidad y lineamiento nacional como política de salud llevando atención especializada en salud poniendo al alcance de toda población con Barrio Adentro II, la cual obedece a una política de

Estado concerniente a la reforma estructural del sistema de salud venezolano, para administrar nuevos recursos políticos, económicos y sociales que se han venido desarrollando en las últimas décadas y que ha adquirido en el mando de la CRBV, un rango de importancia capital, expresada en la construcción para fortalecer el área de salud.

Dentro de este contexto, surgen los Centros de Diagnóstico Integral (CDI), Centro de Alta Tecnología (CAT) y las Salas de Rehabilitación Integral (SRI) para fortalecer el segundo nivel del sistema público nacional de salud,, brindando así el cuidado humano de enfermería al individuo, familia y comunidad, los cuales se crearon con la finalidad de garantizar atención de salud a todos los ciudadanos y ciudadanas que habitan en el Territorio nacional, apoyado en la implantación de un modelo innovador de gestión pública en búsqueda de la excelencia, guiado por los principios de gratuidad, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad y fortalecer el segundo nivel en el estado Yaracuy.

En el Estado Yaracuy, se encuentran en funcionamiento 10 CDI, siendo el primero en funcionar en el Municipio Cocorote, sin embargo, a partir de año 2005, y aún cuando se han evidenciado logros significativos presentados por las estadísticas mensuales de la ejecución del programa, se considera relevante evaluar como ha sido la integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, ya que dicho personal, representa una población de 15 enfermeras, quienes están encargadas de brindar el cuidado humano al individuo, familia y comunidad.

En este sentido, se plantea la presente investigación, formulando las siguientes interrogantes a las cuales se les pretende dar respuesta:

¿Cuál es la actividad que lleva a cabo el personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy?

¿Qué características establecen la integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy?

¿Es efectiva la integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Evaluar el proceso de integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, Año 2007.

Objetivos específicos

- Determinar la actividad que llevan a cabo el personal de enfermería para la integración en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy.
- Establecer la integración del personal de enfermería venezolano cubano en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy
- Conocer la efectividad de la integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy.

Justificación e Importancia

Los retos no pueden afrontarse mediante la asistencia sanitaria actual o futura. Se requiere un planteamiento integral del desarrollo social y

económico que restablezca los vínculos entre la salud y la reforma social. Es esencial la participación de organismos no gubernamentales y de las organizaciones comunitarias para proteger y promover la salud de las personas.

Los sectores de la política pública deben crear unos entornos adecuados que permitan a las personas llevar una vida sana. Las políticas favorables a la salud aumentan la productividad social global (social y económicamente), se deben unir las políticas económicas, sociales y sanitarias en una acción integrada.

Las desigualdades sanitarias provienen de las desigualdades sociales, por lo cual se requiere una política que facilite tanto el acceso a los servicios como unos entornos adecuados, priorizando los grupos más desfavorecidos y vulnerables, y reconociendo la inestimable cultura de los pueblos indígenas, de las minorías étnicas y de los inmigrantes.

Debido a lo anterior, se hace necesario un programa de gestión pública participativa, que garantice un desarrollo humano sustentable con la satisfacción de las necesidades sociales de la población, fundamentado en los principios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud.

Dentro de este contexto, Barrio adentro II, es un programa revolucionario encaminado a saldar la deuda social contraída históricamente con la población excluida de Venezuela, representando un proyecto integral de salud. Es así, como busca enlazar las políticas sociales para satisfacer las necesidades de la población, específicamente la excluida respondiendo a estrategias promocionales de salud y calidad de vida, que garantice el desarrollo humano sustentable en el contexto nacional y local.

Asimismo, busca tomar como reto la elaboración de indicadores cuantitativos y cualitativos positivos con relación a la salud y el desarrollo humano, lo que permitirá realizar estudios socio epidemiológicos por grupo, localidades y regiones con características económicas. Lleva atención especializada en salud poniendo al alcance de toda la población los Centros

de Diagnóstico Integral, Centro de Rehabilitación Integral y Centro de Alta Tecnología, con los cuales se fortalece el segundo nivel de sistema público nacional de salud.

Alcances y Limitaciones

Alcance

Esta investigación tiene por objetivo evaluar el proceso de integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, Año 2007, no contempla el estudio de otras instituciones de salud, ni otra misiones.

De la misma manera, busca presentar la actuación que lleva a cabo el personal de enfermería en la atención de los pacientes que acuden al CDI, a fin de conocer si se sienten identificadas con la visión y misión por la cual fue creada Barrio Adentro II.

Limitaciones

Esta investigación, esta circunscrita al Estado Yaracuy, específicamente en el CDI del Municipio Cocorote, pudiendo ser aplicado a otras instituciones de igual razón de ser.

De la misma manera, por ser una Misión relativamente nueva, no se han realizado estudios a nivel de trabajo de grado utilizando la misma metodología que pudieran ser citados como antecedentes, sólo se ubicaron proyectos e informes de la gestión realizada.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Históricos

Para el sustento de cualquier investigación es necesaria la consulta de ciertos autores que han realizado estudios relacionados con la temática abordada en cualquier trabajo a realizar.

Desde 1993 se han ofrecido en el ámbito de la ayuda humanitaria, apoyo a las comunidades en materia de salud a través de la Oficina Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO), quienes priorizan la prevención frente a la emergencia o la atención post-catástrofe introduciendo módulos preventivos que doten de las herramientas necesarias para hacer frente a eventos similares.

ECHO ha incluido en la selección de proyectos reconocidos como "buenas prácticas" nuestro proyecto: "Atención de emergencia a la población damnificada por el terremoto de Masaya en las zonas rurales alrededor de la Laguna de apoyo. Nicaragua", que se realizó en el Departamento de Masaya, en las comunidades de Pacaya, Pacayita, Quebrada Honda, Sector Ruises Galanes y Diriomito, cuyos objetivos fueron paliar las consecuencias de los desastres naturales creando las condiciones para garantizar la salud, sostenibilidad y autosuficiencia de la población

Desde 1994 se han llevado a cabo siete Planes Globales o acciones de gran envergadura coordinadas con distintas ONG europeas, con el objetivo

de afrontar la crisis de desabastecimiento de insumos básicos para el funcionamiento del sistema de salud cubano. ACSUR ha participado en todas ellas, ocupándose del suministro de diversos productos. De manera paralela se han ejecutado proyectos de rehabilitación, de complejidad y dimensiones cada vez mayores, con resultados altamente satisfactorios.

En el Salvador, en 1995 ACSUR atendió a las poblaciones que habían sido víctimas de las inundaciones provocadas por el desbordamiento del río Lempa. Al ser éste un fenómeno recurrente, poco después se realizó un proyecto preventivo con el fin de facilitar a las comunidades mecanismos adecuados que les permitieran paliar los efectos y hacer frente a las inundaciones preservando la salud. Se trabajó también en catástrofes naturales como el huracán Mitch y el terremoto del 13 de enero del 2001, apoyando en saneamiento ambiental, salud comunitaria, rehabilitación productiva y construcción de viviendas.

En Guatemala, en el marco de los Acuerdos de Paz firmados el 29 de diciembre de 1996, se ha trabajado en facilitar la reinstalación de la población retornada desde México al Departamento de El Petén. En Haití, se participó en un programa para el aprovechamiento y utilización racional de medicamentos esenciales en el Plateau Central y en el Bajo Plateau, todo ello enlazado y coordinado con acciones de rehabilitación, dirigidas al refuerzo de los sistemas de salud de las zonas rurales.

En Nicaragua, se trabajó desde 1995 en la prevención de malaria, dengue, cólera y leptospirosis en los departamentos de León y Chinandega al objeto de disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles por vectores. Tras el Huracán Mitch en 1998, se siguió trabajando en este ámbito y en la rehabilitación de las infraestructuras higiénico-sanitarias afectadas. Asimismo, se actúa después del terremoto de Masaya en el 2000 proporcionando viviendas, condiciones higiénicas y asistencia sanitaria.

La atención de emergencia a la población damnificada por el terremoto de Masaya en las zonas rurales alrededor de la Laguna de apoyo en

Nicaragua, se proporcionaron consultas médicas y entrega de medicamentos, así como la asistencia sanitaria mínima en las comunidades beneficiarias a través de la distribución de medicamentos básicos y la coordinación de asistencia médica con el Ministerio de Salud y el Movimiento Comunal de Masaya. Con el componente "Formación" se pretendía incrementar la capacidad organizativa de las comunidades frente a fenómenos naturales adversos a través de los tres bloques de capacitaciones impartidas: Prevención de Desastres y Organización Comunitaria; Salud Comunitaria.

Bajo la CRBV se comenzó en salud con la propuesta del Modelo de Atención Integral (MAI), el cual pretendió reorganizar la atención médica en sus tres niveles y en sus relaciones, desde el interior de las instituciones existentes y con los trabajadores de la salud, con su ideología y sus perversiones desarrolladas en los intentos de reforma adelantados hasta ese momento. Por otra parte, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (actualmente Ministerio de Salud) decretó la eliminación del cobro en ambulatorios y hospitales, dándole un freno al proceso de privatización de la salud que se adelantaba como parte de la última reforma del sector.

Simultáneamente con el MAI se dio inicio al "Plan Bolívar 2000" de cooperación cívico-militar, con políticas de promoción de la salud y acciones preventivas de enfermedades como las vacunaciones gratuitas a la población; también, se efectuaron intervenciones quirúrgicas masivas para disminuir las abultadas colas de espera. Con estas acciones inmediatas se avanzó una política clara de acceso de la población a la atención de salud en una población mayoritaria empobrecida y con necesidades postergadas.

Posteriormente, se consideró necesario profundizar la política de salud visualizándola como un Plan Estratégico Social de desarrollo humano integral partiendo de las necesidades de la población reconocidas como derechos consagrados en la CRBV, cuya realización exigía un esfuerzo transectorial y social. En ese momento se avanzó en la conceptualización del sistema de

salud, pero no se lograba impulsar los cambios profundos que se requerían para construir la nueva institucionalidad pública. Se avanzaba muy lentamente en la operativización del sistema, mientras las necesidades postergadas de la población seguían acumulándose. Era urgente dar la garantía de los derechos a los sectores sociales excluidos (población en situación de extrema pobreza, población rural, indígena; mujeres, niños y ancianos en especial los más pobres).

La nueva política de los servicios de salud no surgió de la vieja institucionalidad, sino que fue la vida misma la que permitió que en los límites de lo social, al calor de los barrios de un municipio del país, se gestara una respuesta a las demandas del pueblo llano. El Alcalde de Caracas bajo la presión de las comunidades organizadas de las zonas más empobrecidas, ideó con ellas lo que en un primer momento se denominó "Plan Barrio Adentro".

El Presidente Hugo Chávez consideró que esta experiencia era una expresión concreta de la política de cambio revolucionario en salud que se correspondía con el espíritu y la letra de la CRBV y la institucionalizó como "Barrio Adentro", decretando su aplicación en todo el país.

Antecedentes Investigativos

Bacon (2007), realizó un estudio titulado Gestión del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano, donde encontró entre sus el hospital cuenta con 142 camas de hospitalización, de cuidados intensivos, 4 quirófanos y 2 unidades de hemodinámica dedicado específicamente a cardiología y cirugía cardiovascular infantil, con 4 meses de funcionamiento ha resuelto más de 350 pacientes (entre cirugía y hemodinámica), referidos de 8 Centros Cardiovasculares Infantiles Regionales y de otros países latinoamericanos. Además de su función asistencial es una gran escuela, donde estudian 180 bachilleres en el programa de Técnicos Medios en Salud

y Técnicos Superiores Universitarios en Enfermería, 6 Técnicos cardiopulmonares y enfermeras en curso de Perfusión, 23 profesionales venezolanos en postgrados de: Cardiología Infantil y Anestesia Cardiovascular Infantil.

Asimismo, Martínez (2006), estudio la Misión Sonrisa, tomando en consideración el objetivo principal de dicha misión, donde señaló que surge con la finalidad de garantizar el acceso universal y gratuito de prótesis dentales, aprobándose la creación inicial de 140 laboratorios en los estados: Zulia, Carabobo, Aragua, Lara, Nueva Esparta, Miranda, Bolívar, Delta Amacuro, Vargas, y Distrito Capital. Cada laboratorio con una área de 80 mts², capacidad de proveer 400 a 500 prótesis mensuales, 840.000 prótesis anuales a nivel nacional. Personal: 2 odontólogos, 9 técnicos dentales, 1 asistente administrativo y 1 personal de limpieza y mantenimiento. Se aprobaron recursos por el orden de los 19 millar dos de Bs. para iniciar la construcción y funcionamiento de los 140 laboratorios a nivel nacional y el 22 noviembre del 2006 se dio inicio a la misión sonrisa con la inauguración de 2 laboratorios dentales uno en el hospital militar "Dr. Carlos Arvelo" y otro en la Clínica Popular el Valle. Hasta la fecha se han visto 415 pacientes y se han colocado 50 prótesis.

De igual manera, Franco (2007), directora general de Salud Poblacional del Ministerio de Salud, realizó una ponencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo, donde aseguró que la tecnología utilizada en Barrio Adentro II está ajustada a los requerimientos de ese segundo nivel de atención. La tecnología que está disponible en los centros diagnósticos integrales permite diagnosticar las patologías más frecuentes. Explicó que dichos centros, conjuntamente con los centros de rehabilitación y los centros diagnósticos de alta tecnología, constituyen los tres componentes de Barrio Adentro II.

Aclaró que la segunda etapa de la misión atenderá a las personas referidas por Barrio Adentro I que requieran determinados exámenes médico;

posteriormente, los pacientes pueden regresar al módulo de atención primaria para que el médico recete el tratamiento de acuerdo a los resultados. También expresó que los espacios diagnósticos integrales también poseen salas de cuidados intensivos y cuidados intermedios y tienen equipos de alta tecnología que permiten el sostenimiento de vida", señaló la directora general de Salud Poblacional.

Destacó que esas salas cubrirán una parte significativa de la demanda en este tipo de requerimientos, pues reconoce que en la red pública no existe la cantidad suficiente de camas destinadas a cuidados intensivos. La directora general de Salud Poblacional de Ministerio de Salud mencionó que desde la puesta en marcha de Barrio Adentro II, hace menos de dos meses, han sido atendidas aproximadamente 35 mil personas en los centros diagnósticos integrales.

También, Sira (2007) presidente de la Fundación Barrio Adentro del MinSalud, señaló en su Conferencia Barrio Adentro Hacia el Futuro, señaló que para mediados del año 2007, el Ministerio de Salud (MinSalud) proyecta la total consolidación del segundo nivel de atención de Barrio Adentro, a través del cual tiene como meta la construcción y puesta en funcionamiento de 600 Centros de Diagnóstico Integral (CDI), 600 Salas de Rehabilitación Integral (SRI) y 35 centros de alta tecnología (CAT). De acuerdo a su opinión, hasta la fecha ya tienen erigidos 240 CDI, 250 SRI y 11 CAT en todo el territorio nacional, lo que a su juicio representa un balance altamente positivo del programa social, cuyo lanzamiento se dio en junio de 2005. Al hacer un balance de cifras de Barrio Adentro I, Lira manifestó que se han hecho 60 millones de consultas en las viviendas que sirven como puntos de atención primaria, además de 100 millones de actividades educativas y preventivas en las comunidades, lo que determina el impacto del programa en todo el país. Asimismo, agregó que hasta la fecha están cerrando el año con 2 mil 100 consultorios populares y otros 2 mil están en proceso de construcción en todo el territorio nacional.

Bases Teóricas

Para el desarrollo de la investigación, se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica, la cual permitió definir la conceptualización de los siguientes aspectos:

Integración

La integración es un término clave en esta investigación, para concebir el sector salud como espacio de actividad sensibilizadora guiada por una metodología centrada en el proceso de evaluar el proceso de integración del personal de enfermería en el Programa Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, Año 2007.

Partiendo desde lo más básico, la palabra integración viene del latín, *integratio – onis*, que según el diccionario de la RAE significa acción y efecto de integrar o integrarse, constituir las partes un todo, unirse a un grupo para formar parte de él.

Como integración se entiende aquel proceso dinámico y multifactorial que posibilita a las personas que se encuentran en un sistema marginal, a participar del nivel mínimo de bienestar socio vital alcanzado en un determinado país.

Es conveniente señalar que Morles (1998), hace referencia al enfoque de integración de Piaget, donde expone que la integración es un proceso orientado y coordinado que favorece la estructuración de la información y la aplicación de técnicas flexibles para su categorización o agrupación.

Por otra parte Hegarty (1998), afirma que las modalidades de integración están diseñadas para dar respuestas a las necesidades del sujeto y con ello el modelo de compartir en los ambientes donde se desenvuelve.

La integración social, son todas todas aquellas acciones e intervenciones, encaminadas a facilitar y posibilitar que la persona desarrolle sus capacidades personales y sociales, asumiendo el papel de protagonista de su propio proceso de socialización.

La integración social, atiende a los procesos de cambio personales y sociales. Estos procesos son simultáneos y progresivos y es imprescindible la participación de la persona de modo activo. Cada persona, parte con más o menos habilidades, con unas carencias y necesidades concretas, de una situación-problema particular que hace que los ritmos sean diferentes, las metas variadas y variables y por lo tanto, el proceso de integración personalizado y flexible.

Ayuda Humanitaria

La ayuda humanitaria es una forma de solidaridad o cooperación, generalmente destinada a las poblaciones pobres, o a las que han sufrido una crisis humanitaria, como la provocada por una catástrofe natural o una guerra, o por descuido a las comunidades.

Esta forma de ayuda responde a las necesidades básicas o de urgencia: hambre, salud, reconstrucción de las infraestructuras, educación, protección de la infancia y poblaciones desfavorecidas, construcción o saneamiento de las redes de agua, construcción de las redes de comunicación, entre otras; normalmente se distingue la ayuda humanitaria de urgencia de la cooperación para el desarrollo en función del contexto y las necesidades de cada país.

Esta ayuda puede ser económica o material: donación de materiales y equipamientos de primera necesidad, envío de profesionales que intervienen directamente en el lugar, llamados cooperantes.

La ayuda humanitaria puede provenir de:

- Asociaciones

- Los Estados u otras colectividades públicas.
- Los organismos internacionales públicos.
- Empresas.

Barrio Adentro II

Orígenes de Barrio Adentro

Según el Presidente de la República, Chávez (2006), los orígenes de Barrio Adentro se debieron a:

- Situación de exclusión de la población
- Tragedia de Vargas 1999: Misión Humanitaria Cubana
- Diciembre 1999 Aprobación de la CRBV. Construcción del poder popular.
- Paro Médico 2001
- Falta de Asistencia en Salud
- Golpe de Estado 2002
- Municipio Libertador. 50 médicos y médicas
- Respuesta de la población
- Organización Comunitaria
- Barrio Adentro 2003

Definición de Barrio Adentro II

Para Fabregas (2007), "es un programa revolucionario encaminado a saldar la deuda social contraída históricamente con la población excluida de Venezuela, representando un proyecto integral de salud".

Lleva atención especializada en salud poniendo al alcance de toda la población los Centros de Diagnostico Integral, Centro de Rehabilitación

Integral y Centro de Alta Tecnología, con los cuales se fortalece el segundo nivel de sistema público nacional de salud.

La justicia social exige que la diversificación de la producción permita también el desarrollo de una poderosa economía social mediante medidas como la formación de microempresas, cooperativas, empresas campesinas, acompañadas de apoyo financiero, asistencia técnica, capacitación, comercialización y reformas de los mecanismos de regulación. Vinculándolo con la vocación productiva de cada una de las regiones del país, tomando en cuenta los impactos ambientales y garantizando el aprovechamiento sustentable de todo el territorio nacional, creándose ejes de desarrollo, polos de desarrollo y núcleos de desarrollo endógenos. Este nuevo modelo económico está conectado con una gestión pública dirigida a crear condiciones macroeconómicas propicias para fortalecer las fuentes de ahorro y promover la inversión pública y privada en los sectores considerados estratégicos.

Barrio Adentro es un programa social promovido por el presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Chávez con ayuda del gobierno de Cuba, que se caracteriza en la utilización de médicos cubanos y venezolanos, para ofrecer servicios de salud a la población venezolana en las zonas pobres del país (llamados, barrios), en ambulatorios pequeños construidos y dotados de insumos médicos en zonas inaccesibles y que quedan lejos de los hospitales. El gobierno anunció la aplicación del Barrio Adentro II, que consiste en ampliar los servicios médicos, con la construcción de ambulatorios más grandes, mientras que en 2005 se creó Barrio Adentro III que consiste en la construcción de 600 Centros Diagnósticos integrales y 600 Salas de Rehabilitación integral, para 2006 se inicia la cuarta fase del sistema de Salud con la inauguración de centros especializados como el Hospital Cardiológico Infantil en Caracas.

Es un modelo de gestión de salud integral, orientado al logro de una mejor calidad de vida de las poblaciones postergadas en Venezuela, a través

de un plan de salud para la asistencia médica integral de las familias. Barrio Adentro es una propuesta que rescata la filosofía y los objetivos de la Atención Primaria de Salud (APS) en Venezuela, creada como política de Estado, bajo la administración del presidente Hugo Chávez, para dar respuesta a la necesidad de acceso a los servicios de salud.

Barrio Adentro es determinada como parte del Sistema Público Nacional de Salud y como una estrategia basada en los principios de la APS, para contribuir a dar respuesta a la deuda social acumulada, a través del desarrollo de programas de prevención y promoción en salud dirigidos a la atención de personas, familias y colectivos con difícil acceso y cobertura a los servicios de salud. El 10 de Abril de 2007, se realizó el acto de grado del primer grupo de 1.013 especialistas en Medicina General Integral venezolanos. Estos médicos comenzarán a trabajar conjuntamente en los Consultorios Populares con los médicos cubanos, y forman parte del primer grupo de especialistas formados para Barrio Adentro I. Fueron formados desde el 14 de Julio de 2004 hasta el 31 de Marzo de 2007, en los diferentes estados del país, siendo los estados con el mayor número de participantes Zulia, Carabobo y Aragua.

De acuerdo a la visión sistémica e institucional que tiene el gobierno bolivariano de lo que debe ser la salud en Venezuela, Barrio Adentro en su primera etapa se encarga del primer nivel de atención las 24 horas del día en consultorios y ambulatorios, donde médicos venezolanos o cubanos "resuelven las necesidades de los miles de venezolanos que diariamente requieren ser atendidos por dolencias menores o aquellas que pueden solucionarse con el médico de familia o el médico general integral." (Minci, Febrero de 2005) El segundo nivel de atención lo constituyen las Clínicas Populares y los CID con sus respectivas SRI, en donde se proporcionará atención especializada durante las 24 horas del día para emergencias así como pediatría, gineco-obstetricia, cirugía y medicina interna, entre otros servicios, siempre y cuando el paciente haya pasado previamente por el

primer nivel de atención, para posteriormente ser referido al sistema hospitalario, tercer nivel de atención y próximamente repotenciado por Barrio Adentro III, o de regreso al primer nivel, donde su médico familiar continuará con su control periódico.

Misión

Garantizar atención de salud a todos los ciudadanos y ciudadanas que habitan en el Territorio Yaracuyano, apoyado en la implantación de un modelo innovador de gestión pública en búsqueda de la excelencia, guiado por los principios de gratuidad, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad.

Visión

Transformar el sistema de Salud del País, con la consolidación de un nivel intermedio que garantice accesibilidad y calidad de atención a todos los Ciudadanos.

Objetivo

Para la Comisión Presidencial (2005), Barrio Adentro II tendrá como objetivo la implementación y coordinación institucional del Programa Integral de prestación de Atención Primaria de Salud, estimulación e implementación de expresiones de la economía social y transformación de las condiciones sociales, económicas y ambientales de las comunidades bajo un nuevo modelo de gestión basado en principios de interdependencia, coordinación, corresponsabilidad, cooperación y de participación activa y protagónica de las comunidades organizadas".

El objetivo primordial es brindar una atención de salud en forma eficaz, eficiente y oportuna a través de los centros de diagnóstico integral enfocados en mejorar la calidad de vida y salud de la población yaracuyana basados en los principios y lineamientos políticos de Barrio Adentro.

Características

- Cooperación Internacional
- Participación Activa y Protagónica de los Comités de Salud
- Recursos Extraordinarios
- Atención Integral, Gratuita, Oportuna, de Calidad, con Calidez y a Dedicación Exclusiva
- Atención a partir de las necesidades de la población y no de la oferta de servicios
- Nuevo Plan Estratégico, Nueva Institucionalidad desde las Misiones

Servicios que prestan los consultorios populares

- Actividades de promoción y educación en Salud
- Prevención de enfermedades
- Evaluación de las condiciones de salud y enfermedad de las personas que asisten al Consultorio
- Visitas domiciliarias de evaluación y seguimiento
- Investigación de las determinantes de salud en el colectivo
- Seguimiento a las personas con enfermedades crónicas degenerativas y en situación de discapacidad
- Referencia y contrarreferencia con la red de servicios de mayor complejidad.
- Interacción con las otras Misiones Sociales

Cobertura de Barrio Adentro II

Barrio Adentro II, según Chávez (2007), cubre 17 millones de venezolanos a través de los diferentes Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y Salas de Rehabilitación Integral (SRI) que se encuentran distribuidos por todo el territorio nacional. En todo el país existen 8500 puestos de consultas, en los cuales se han efectuado solamente con Barrio Adentro II más de 57 mil consultas. Asimismo, Chávez indicó que con tan sólo tres meses, tiempo en que llevan funcionando los centros y salas integrales de salud, se han realizado 2 millones de exámenes. Para finales de año se espera la creación de 630 Centros de Diagnóstico Integral y 600 SRI, así como 35 salas de alta tecnología.

El Gobierno Bolivariano arrancó la segunda etapa de Barrio Adentro con la inauguración de 30 Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y de otras 30 Salas de Rehabilitación Integral (SRI) en todo el país, hecho con el que pretende continuar con la garantía de la salud de los venezolanos y llegar a todos los sectores de la población, incluida la clase media.

Esta nueva etapa, denominada Barrio Adentro II, consistirá en construir 600 centros altamente especializados para el diagnóstico de diversas patologías que son de alta y mediana incidencia en la población y que posibilitarán, de ese modo, una cobertura de salud para 24 millones de personas. En ese sentido, los CDI y los SRI complementarán la labor de las Clínicas Populares en la resolución de los casos que son remitidos por los Consultorios Populares (primer nivel de atención) o que requieran asistencia y estudios de complejidad.

El compromiso de Barrio Adentro II es el de ir más allá de la primera etapa de la Misión y garantizar a toda la población del país un sistema de salud gratuito y de calidad.

Salud para el Barrio

La primera etapa de Barrio Adentro fue posible gracias a la colaboración decidida del Gobierno de la República de Cuba que envió a 20 mil profesionales de la salud -14 mil médicos, tres mil estomatólogos (odontólogos), 500 enfermeras, mil 500 optometristas y otros mil especialistas técnicos- a trabajar en las zonas más pobres y de difícil acceso de nuestro país, sectores a los que generalmente no llegaban los médicos venezolanos.

Los profesionales cubanos lograron que Barrio Adentro salvara 26 mil vidas desde sus inicios en 2003 hasta la fecha, y que se realizaran 178 millones de consultas en la población que nunca tuvo acceso a la salud.

Incluso, el logro más importante de Barrio Adentro fue garantizar atención gratuita las 24 horas del día a través de la red de Consultorios Populares. Estos consultorios fueron ubicados en una proporción de uno por cada 250 familias (mil 200 personas aproximadamente) de las zonas más pobres del país.

En 2004, el Gobierno del Presidente Hugo Chávez creó el postgrado de Medicina General Integral para que los médicos venezolanos pudieran incorporarse a Barrio Adentro. En la actualidad hay más de mil médicos criollos en proceso de formación para asumir las riendas del programa.

La Continuación del Esfuerzo

La segunda etapa de Barrio Adentro, que se inició formalmente este domingo 12 de junio, continuará con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de la población que vive en Venezuela a través de la atención en instalaciones con equipos básicos de diagnóstico como rayos x, electrocardiógrafos, ultrasonido y laboratorio. Barrio Adentro II contempla la puesta en funcionamiento de 600 centros de diagnóstico integral -que a su

vez incluyen 600 salas de rehabilitación integral- y 34 centros de alta tecnología durante 2005.

Cada CDI y SRI estará en capacidad de brindar atención a una población de 40 mil habitantes, por lo que se alcanzaría una cobertura total de 23 millones 760 mil personas una vez que estén instalados todos los centros. Los CDI funcionarán las 24 horas del día para garantizar la asistencia médica de emergencia y estudios diagnósticos fundamentales a la población.

Asimismo, de cada cuatro centros diagnósticos, uno de ellos estará dotado con quirófano para la realización de operaciones. La inversión total para los CDI ha sido de 82 mil millones de bolívares y el equipamiento de cada uno de ellos requiere una inversión de 140 millones de bolívares.

La Administración de los Recursos Humanos

Cuando los recursos humanos son administrados adecuadamente y son combinados con los demás recursos, se logra cimentar las bases de la producción económica de una sociedad; es decir, trasciende al ámbito económico, influyendo de manera directa en la satisfacción y bienestar de toda la población económicamente activa. Debido a esto, las organizaciones han respondido a lo desafíos con instrumentos cada vez mas eficaces ya que en la actualidad existe un área de rápido avance que cada día cobra mayor importancia: el área de la Administración de Recursos Humanos.

De la misma forma, la administración de recursos humanos es una disciplina estudiada por varios especialistas, entre ellos Chiavenato (2000), y Stoner (1997), indistintamente la definen, el primero, como el área donde confluyen varias disciplinas; concepto de psicología industrial y organizacional, sociología organizacional, derecho laboral. Mientras que el último la define como una función administrativa encargada de reclutar, colocar, capacitar y desarrollar a los miembros de la organización.

En resumen, la administración de recursos humanos se entiende como el proceso administrativo aplicado al crecimiento y conservación del esfuerzo de los miembros de la organización, en beneficio de los individuos y de la propia organización, es decir, consiste en la planeación, organización, coordinación y control, técnica destinada a promover el desempeño eficiente del personal dentro de la empresa que va en el camino del logro de sus objetivos propios.

Los Objetivos de la Administración de los Recursos Humanos.

La administración de recursos humanos alcanza sus metas cuando logra conseguir determinados objetivos planteados, los cuales pueden ser definidos como los parámetros utilizados para medir las acciones llevadas a cabo por los administradores de recursos humanos. Según Werther y Keith (1995), los objetivos se orientan en el orden siguiente:

Objetivos Sociales: El administrador de recursos humanos se propone contribuir positivamente a las necesidades y demanda de carácter social.

Objetivo de la Organización: Se debe tener en cuenta todo el tiempo que la responsabilidad es solo una parte de una organización global que a su vez se ha fijado los objetivos generales.

Objetivos Funcionales: Mantener la contribución de los recursos humanos en un nivel adecuado a las necesidades de la compañía.

Objetivos Individuales: Contribuir al logro de las metas que cada persona se ha señalado. En esta área se puede fijar como nivel mínimo deseable lograr que la organización apoye los proyectos individuales que coinciden con los objetivos generales.

La administración de recursos humanos es de carácter contingente, ya que depende de la situación organizacional, del ambiente, de la tecnología empleada por la organización de las políticas y directrices vigentes, de la filosofía administrativa predominante, de la concepción que tenga acerca del

hombre y de su naturaleza y sobre todo de la calidad y cantidad de los recursos humanos disponibles.

Sub-Sistemas de los Recursos Humanos.

La administración de recursos humanos consta de subsistemas interdependientes, según Chiavenato (2000), éstos son:

Subsistema de alimentación de recursos humanos, que incluye planeación de recurso humano, investigación de mercado de mano de obra, reclutamiento y selección.

Subsistema de aplicación de recursos humanos, que implican el análisis y descripción de cargos, integración o inducción, evaluación del merito o desempeño, movimiento de personal.

Subsistema de mantenimiento de los recursos humanos, que comprende remuneración (administración de salarios), planes de beneficios sociales, higiene y seguridad en el trabajo, registros, controles de personal y relaciones laborales.

Subsistemas de desarrollo de recursos humanos, que incluyen capacitación y planes de desarrollo personal.

Subsistemas de control de recursos humanos, que abarca base de datos, sistema de información de recursos humanos y auditoria de recursos humanos:

Las Políticas de los Recursos Humanos.

Las políticas de los recursos humanos son reglas que permiten a la organización dirigir sus funciones, a la vez que asegura que éstas se desempeñen, de acuerdo con los objetivos deseados. Constituyen una orientación administrativa, cuyo objetivo es impedir que los empleados desempeñen funciones que pongan en peligro el éxito de funciones

específicas dentro de la organización, es decir, son guías que sirven para dar respuestas a los problemas que se han presentado frecuentemente. Las políticas de recursos humanos se refieren a la forma como la organización logra trabajar en armonía con sus miembros con el fin de alcanzar, por intermedio de ellos, los objetivos organizacionales.

Asimismo, las políticas de los recursos humanos están orientadas hacia lo que una organización persigue en los siguientes aspectos:

1. Políticas de alimentación de recursos humanos, que consiste en condiciones de reclutamiento, criterios para la selección de los recursos su integración inmediata con el ambiente laboral.
2. Políticas de aplicación de recursos humanos, tales como: perfil del trabajador, determinación del plan de carrera, evaluación del desempeño.
3. Políticas de mantenimiento de recursos humanos, criterios de remuneración, beneficios sociales a otorgar, motivación al logro, seguridad industrial.
4. Políticas de desarrollo de recursos humanos, rotación de los recursos humanos, evaluación continua del desempeño, mejoramiento de los recursos y ambiente social de los trabajadores.
5. Políticas de control de recursos humanos, mantener una base de datos actualizada y un ejercicio permanente de auditoría.

Las funciones de la gestión de recursos humanos, tareas y deberes que deben cumplir los directores de recursos humanos (por ejemplo determinar las necesidades de recursos humanos de la organización; reclutamiento, selección, desarrollo, orientación y remuneración de los empleados; actuar de enlace con los sindicatos y las organizaciones públicas, y ocuparse de otros asuntos relacionados con el bienestar de los empleados).

Las funciones de la gestión de recursos humanos son aquellas tareas que han de cumplirse, tanto en las organizaciones grandes como en las pequeñas, para obtener y coordinar los recursos humanos. Su campo de

acción corresponde a diversas actividades que influyen significativamente en todas las áreas de una organización.

La Society for Human Resource Management (SHRM), ha identificado seis funciones principales de la gestión de recursos humanos, entre las cuales están:

1. Planificación, reclutamiento y selección de los recursos humanos.
2. Desarrollo de los recursos humanos.
3. Remuneración y prestaciones.
4. Seguridad e higiene.
5. Relaciones con los empleados y relaciones laborales.
6. Investigación de los recursos humanos.

Bases Legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida.

En este artículo puede interpretarse la necesidad de promover la salud y que esto es tarea de estado

Artículo 84: ...El Sistema Público Nacional de Salud dará prioridad a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades; garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

Este artículo señala la acción participativa, del personal que atiende, el cual debe estar integrado, bajo los principios de universalidad, gratuidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. Prioridad a la promoción y prevención, tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los centros de salud pública deben existir las condiciones para la prevención y tratamiento, ya que el estado es el garante de una red de hospitales y de su funcionamiento.

Código Deontológico de Enfermería.

Artículo 6 – “Los servicios de enfermería son universales, al ejercer su función el personal de enfermería, no hará distinción alguna a: edad, raza, sexo, nacionalidad, credo, opinión política o posición socio – económica”

Artículo 27 – “Las relaciones interpersonales del personal de enfermería con el usuario, deben ser estrictamente profesionales, efectuándose dentro de un clima de confianza y respeto mutuo”

Artículo 28 – “El profesional de Enfermería al proporcionar los cuidados al usuario deberá tratarlo en forma holística (biología, psicología y social)”

Artículo 30.- “El profesional de enfermería reconocerá que sus deberes profesionales se extiendan a la familia del usuario, cuyos derechos siempre subordinados a los del enfermos han de ser rigurosamente respetados y protegidos” (p. 8)

Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005):

Artículo 2. A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

3. Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.

4. Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

Las funciones que determinan las competencias de los o las profesionales de la enfermería serán las establecidas en el manual descriptivo de cargos, aprobado por el Ministerio con competencia en materia de salud, así como en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 3. El enfermero o enfermera es un profesional egresado de una universidad, instituto o colegio universitario venezolano, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia, con conocimientos, habilidades y destrezas que se ocupan del cuidado de las personas, familias y comunidades durante todas las fases del proceso de crecimiento y desarrollo, en la salud y en la enfermedad, durante la discapacidad, la rehabilitación y, hasta en la muerte, así como la gestión del cuidado y servicio.

De la Participación y el Control Social: Artículo 62. Se crearán las Redes Intersectoriales en todo el ámbito nacional, entre las estructuras profesionales e instituciones, con la participación de las comunidades organizadas en lo referente al área de la prevención, tratamiento y rehabilitación en el área de la salud. El funcionamiento de las mismas será normado por el reglamento respectivo.

Sistema de Variable

Variable: Integración

Definición Nominal: proceso dinámico y multifactorial que posibilita a las personas que se encuentran en un sistema marginal, a participar del nivel mínimo de bienestar socio vital alcanzado en un determinado país.

Función: Actividad que realiza el servicio.

Genera: Conformar el grupo de personas encargadas de la dirección y cumplimiento de la misión y visión corporativa de una organización.

Medicina preventiva: Es la parte de la medicina encargada de la prevención de las enfermedades basadas en un conjunto de acciones y consejos que reduce.

Promoción de la salud: Es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad.

Relaciones: Engloban el contenido y calidad de la interacción entre las personas y están definidas tanto por su comportamiento observable en la interacción como por las condiciones que son inherentes a la misma.

Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Satisfacción: Es un estado emocional positivo, que influye en la respuesta que se da ante la situación de trabajo.

Definición de Términos Básicos

Adaptación: Ajuste de los sistemas naturales o humanos a un medioambiente nuevo o cambiante.

Eficiencia: Implica adecuación de los medios a los fines. Correcta utilización de los recursos (medios de producción) disponibles.

Función: Actividad que realiza el individuo.

Gerencia: Conforman el grupo de personas encargadas de la dirección y cumplimiento de la misión y visión corporativa de cada organización.

Medicina preventiva: Es la parte de la medicina encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos

Promoción de la salud: Es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad.

Relaciones: Engloban el contenido y calidad de la interacción entre las personas y están definidas tanto por su comportamiento observable en la interacción como por las sensaciones que van asociados a la misma.

Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Satisfacción: Es un estado emocional positivo, que refleja una respuesta afectiva ante la situación de trabajo.

Cuadro 1

Operacionalización de Variable

Objetivo General	Objetivos específicos	Variable	Indicadores	Ítems	Instrumento
Evaluar el proceso de integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, Año 2007.	-Determinar la actividad que llevan a cabo el personal de enfermería para la integración en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy.	-Integración	-Participación -Socialización -Justicia Social -Modelo de Gestión -Atención al Ciudadano -Principios -Cooperación -Calidad de Servicio -Interacción -Derecho Social	1,2 3,4 5,6 7,8 9,10 11,12 13,14 15,16 17,18 19,20	C U E S T I O N A R I O
	-Conocer la efectividad de la integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy.				

Fuente: Bastidas (2007)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Esta sección presenta los aspectos metodológicos sugeridos para abordar el estudio, en él se describen: Tipo y diseño de investigación, población y muestra, así como la técnica y recolección de datos utilizados para obtener los resultados de la investigación, se enmarca en evaluar el proceso de integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, Año 2007.

Tipo y Diseño de la investigación

Considerando la importancia que tiene este estudio, cabe señalar que para esta investigación se inscribe en el tipo descriptivo, el cual según Arias (1997), es: "la investigación que consiste en la caracterización de un hecho fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento". (p. 48).

Así mismo, en función de la estrategia empleada por el investigador se ubica en una investigación de campo, la cual es definida por la Universidad Fermín Toro (2001), como:

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo, (p.15).

Para llevar a cabo esta investigación, se indagó en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, acerca de la integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II, cómo ocurre, y si se aplican los principios básicos de integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II, donde los datos serán recolectados directamente de la realidad; el análisis sistemático del problema se efectuó con el propósito de describirlo, explicar sus causas y entender su naturaleza.

Población y Muestra

Población

Según Arias (1997), la "población o universo se refiere al conjunto por el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: A los elementos o unidades, personas, instituciones o cosas involucradas en la investigación" (p. 17).

La población de esta investigación estuvo conformada por quince (15) enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, donde 11 son venezolanas y 4 cubanas.

Muestra.

Según Hernández y otros (2003), la muestra suele ser definida como "un subconjunto de la población y de la selección debe delimitarse sus características" (p. 85). En vista de que la población es pequeña se tomó la totalidad de la misma, es decir, quince (15) enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy.

En este sentido, se convirtió en muestra censal, definida por Tamayo (1999) como: "es la muestra en la cual entran todos los miembros de la población" (p. 539)

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos son aquellas que permiten el levantamiento de la información del estudio, orientadas principalmente a alcanzar los fines propuestos por la investigación. Según Hernández y otros, (2003), "son las distintas formas o maneras de obtener la información". (p. 53).

En el desarrollo de la investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista y se usó como instrumento un cuestionario de preguntas cerradas o restringidas dirigido a las quince (15) enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, a los fines de recopilar la información requerida, dar cumplimiento a los objetivos de la investigación y medir las variables en estudio; al respecto, Balestrini (2001), establece que el cuestionario:

Es el medio escrito de comunicación básico entre el encuestador y el encuestado, que facilita traducir los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares y preparadas de forma cuidadosa, susceptible a analizarse en relación al planteamiento dado. (p.72)

El instrumento estuvo estructurado por veinte (20) ítems utilizando la escala de Likert donde se presentan cinco alternativas de respuestas: Siempre= 5, Casi Siempre=4, Algunas Veces=3, Casi Nunca=2, y Nunca=1, que permitieron emitir los resultados del instrumento aplicado a la muestra determinada para estudio. (Anexo A)

Validez y Confiabilidad

Validez

Para abordar la validez del instrumento como condición técnica e imprescindible en toda investigación, conviene al respecto Hernández y otros (2003) define la validez como "el grado en que un instrumento realmente mide la variable que Pretende medir"(p. 243). Y considera que el instrumento a aplicar para recolectar la información debe ser validado, según López, citado por Arias (1997), señala que una medición es válida "cuando la operacionalización representa adecuadamente el concepto. La validez asegura la consistencia, exactitud y capacidad de predicción de resultados". (p.60).

Considerado el cuestionario, como la principal técnica de recolección de información, se consultaron expertos del área para determinar su validez de contenido; los procedimientos de validación se orientaron a la emisión de opiniones y sugerencias a considerar en la elaboración del instrumento definitivo. Para ello se seleccionó un metodólogo en investigación y un especialista en materia de salud.

Un vez revisado el cuestionario por los expertos, se obtuvieron los aportes en cuanto a la claridad de la redacción de los ítems, pertinencia con los indicadores evaluados y objetivos de la investigación, así como la congruencia en la redacción. De allí que cada unas de las observaciones y sugerencias de los expertos fueron consideradas para mejorar la calidad del instrumento desde el punto de vista técnico y metodológico. (Anexo B)

Confiabilidad

Existen diversos procedimientos estadísticos para calcular la confiabilidad de un instrumento; al respecto, Hernández y otros (2003)

indican, "se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados" (p.235). Se utilizan fórmulas estadísticas para calcular el coeficiente de confiabilidad, la cual oscila entre 0 y 1, donde (0) significa nula confiabilidad y (1) representa el máximo de confiabilidad. Para la presente investigación se analizará a través de la prueba Alfa de Cronbach según la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum (S^2_i)}{(S^2_t)} \right)$$

donde

(S^2_i) = Varianza de cada ítem

(S^2_t) = Varianza del instrumento

(k) = Nro. De ítems del instrumento.

(S_t) = Varianza total de los ítems.

$$\alpha = \frac{20}{19} \left[1 - \frac{19.61}{166.90} \right]$$

$$\alpha = 1.05 \left[1 - 0.11 \right]$$

$$\alpha = 1.05 * 0.89$$

$$\alpha = 0,94 \quad (\text{Anexo C})$$

Este valor indica que en cada vez que se aplique el instrumento a grupo de sujetos, en el 94% de los casos responderán de igual forma que esta aplicación, reflejando la confiabilidad del mismo.

Cuadro 2

Significación de los Valores del Coeficiente

Valores del Coeficiente	Niveles de Correlación
0,00 a 0,20	Insignificante (muy poca)
0,20 a 0,40	Baja (Muy Débil)
0,40 a 0,70	Moderada (significativa)
0,70 a 0,90	Alta (Fuerte)
0,90 a 1,00	Muy Alta (Casi Perfecta)

Fuente : Hadman González (2001)

De acuerdo al cuadro antes mostrado, la confiabilidad es muy alta.

Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

El análisis de los datos es cuantitativo en función de los de las respuestas dadas por los gerentes y por los docentes y se reflejó en los cuadros de frecuencias y porcentaje (análisis porcentual), esto permitió el procesamiento de los datos en forma computarizada para obtener las frecuencias relativas en cuanto las respuestas dadas por los encuestados y observar los valores resultantes de los diversos indicadores que conforman las dimensiones seleccionadas. Asimismo, se diseñaron las representaciones gráficas que permitieron estudiar la relación de los resultados con la teoría formulada en el marco teórico, que fue el apoyo para el sustento de los resultados de investigación, lo cual sirvió de guía para la formulación de conclusiones.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a las características del estudio y mediante el análisis descriptivo de los resultados va a permitir determinar el comportamiento de las variables según los resultados observados.

Siguiendo este mismo orden de ideas, Balestrini (2001), señala con respecto al análisis e interpretación de los resultados lo siguiente:

Al culminar la fase de recolección de información, los datos, han de ser sometidos a un proceso de elaboración técnica, que permite recontarlos y resumirlos; antes de introducir el análisis diferenciado a partir de procedimientos estadísticos; y posibilitar la interpretación y el logro de conclusiones a través de los resultados obtenidos. (p. 149).

De tal manera, que en el análisis e interpretación de los resultados en la presente investigación donde se pretende evaluar el proceso de integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, Año 2007.

Del mismo modo, al introducir las fórmulas de porcentaje en el análisis de los datos se trata de obtener proporciones que se multiplicarán por 100, pues expresaron los valores de cada variable que se analizó en función del valor general de la población, que en el presente caso estuvo constituida por quince (15) enfermeras.

Es necesario señalar, que tanto el análisis estadístico de los datos como los procedimientos de codificación y tabulación, y la técnica de presentación, sirvieron de base en la fase de análisis e interpretación de los resultados, puesto que en conjunto permitieron dar algún significado a los

datos recolectados dentro del presente estudio, ya que dieron respuestas a las interrogantes formuladas por los investigadores.

Cuadro 3

Participación del personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.

ÍTEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	1.-Participa en cada una de las actividades que se organizan para atender al ciudadano que demanda de los servicios	9	60	3	20	3	20	0	0	0	0	15
2.-Se identifica con el resto del personal para participar en la promoción, prevención, tratamiento oportuno y rehabilitación de los pacientes	6	40	5	33	4	27	0	0	0	0	15	100

En el gráfico 1, se observa que para el Indicador Participación, en el ítems 1, los entrevistados en un 60% señalaron que siempre participan en cada una de las actividades que se organizan para atender al ciudadano que demanda de los servicios, 20% se situaron en la opción casi siempre y 83% en algunas veces; por otro lado en el ítems 2, 40% opinaron que siempre se identifica con el resto del personal para participar en la promoción, prevención, tratamiento oportuno y rehabilitación de los pacientes, 33% casi siempre y un 27 algunas veces. La integración posibilita el proceso dinámico y multifactorial que permite a las personas que se encuentran en un sistema, participar del nivel mínimo de bienestar socio vital. En otras palabras, esta tendencia mostró que existe un alto grado de participación por parte de las

enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, para atender al paciente y para trabajar en equipo.

Cuadro 4

Socialización del personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.

ÍTEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
3.-Desarrolla sus capacidades personales asumiendo el papel que le corresponde en proceso de socialización.	10	67	5	33	0	0	0	0	0	0	15	100
4.-Es sociable con los pacientes y con el resto del personal que trabaja con usted	10	67	5	33	0	0	0	0	0	0	15	100

En el gráfico 2, los resultados obtenidos en el Indicador Socialización relacionados con el ítems 3, señalan que el 67% contestó que siempre desarrolla sus capacidades personales asumiendo el papel que le corresponde en proceso de socialización y el 33 % opinaron que casi siempre lo hacen. En el ítems 4, un 67% expresó que siempre es sociable con los pacientes y con el resto del personal del CDI y un 33% respondió que casi siempre es así. La integración social, son todas aquellas acciones e intervenciones, encaminadas a facilitar y posibilitar que la persona desarrolle sus capacidades personales y sociales, asumiendo el papel de protagonista de su propio proceso de socialización. En este sentido, se puede señalar que las enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, establecen un proceso de socialización

que les permite integrarse para llevar a cabo las funciones que le corresponden.

Cuadro 5

Justicia Social que aplica el personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.

ÍTEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
5.-Considera que Barrio Adentro II, se caracteriza por la utilización de médicos cubanos y venezolanos, para ofrecer servicios de salud a la población	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
6.-Se atiende a la comunidad sin distingo de condiciones sociales	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100

Los resultados del gráfico 3, para el Indicador Justicia Social muestran que en el ítems 5, el 100% contestó que siempre Barrio Adentro II, se caracteriza por la utilización de médicos cubanos y venezolanos, para ofrecer servicios de salud a la población. Para el ítems 6, un 100% contestó que siempre se atiende a la comunidad sin distingo de condiciones sociales. Barrio Adentro es un programa social promovido por el presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Chávez con ayuda del gobierno de Cuba, que se caracteriza en la utilización de médicos cubanos y venezolanos, para ofrecer servicios de salud a la población venezolana en las zonas pobres del país (llamados, barrios), en ambulatorios pequeños construidos y dotados de insumos médicos en zonas inaccesibles y que quedan lejos de los hospitales. En este sentido, se puede decir que la labor llevada a cabo por las enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de

Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, atiende al principio de justicia social, lo que permite integrar a las enfermeras de las dos naciones, Venezuela y Cuba.

Cuadro 6

Modelo de gestión que aplica el personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.

	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
7.-A través del servicio que ofrecen dan respuesta a la necesidad de acceso a los servicios de salud de los pacientes	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
8.-Considera que el modelo de gestión de Barrio Adentro II le ayuda a atender todas las necesidades que presenta el sector salud	3	20	2	13	4	27	6	40	0	0	15	100

En el gráfico 4, cuyo Indicador fue Modelo de Gestión, se obtuvo para el ítem 7 que un 100% respondió que a través del servicio que ofrecen siempre dan respuesta a la necesidad de acceso a los servicios de salud de los pacientes. Para el ítem 8, un 20% consideró que siempre el modelo de gestión de Barrio Adentro II le ayuda a atender todas las necesidades que presenta el sector salud, 13% respondió casi siempre, 27% algunas veces y 40% contestó casi nunca. Barrio Adentro II es un modelo de gestión de salud integral, orientado al logro de una mejor calidad de vida de las poblaciones postergadas en Venezuela, a través de un plan de salud para la asistencia médica integral de las familias. Barrio Adentro es una propuesta que rescata la filosofía y los objetivos de la Atención Primaria de Salud (APS) en

Venezuela, creada como política de Estado, bajo la administración del presidente Hugo Chávez, para dar respuesta a la necesidad de acceso a los servicios de salud. En este sentido, se puede inferir, que Barrio Adentro II como modelo de gestión, brinda un servicio a los pacientes, pero no permite atender todas las necesidades que ellos presentan.

Cuadro 7

Atención al Ciudadano por parte del personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades. Año 2007.

ÍTEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
9.-Atiende al ciudadano que acude al Centro en comunicación constante con el resto del personal	0	0	6	40	9	60	0	0	0	0	15	100
10.-Contribuye a prestar un servicio de excelencia, guiado por los principios de gratuidad, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad.	10	67	5	33	0	0	0	0	0	0	15	100

Los resultados del gráfico 5, para el Indicador Atención al Ciudadano, señalan en el ítems 9, un 40% respondió que casi siempre atiende al ciudadano que acude al Centro en comunicación constante con el resto del personal y un 60% manifestó algunas veces. En el caso del ítems 10, un 67% manifestó que siempre contribuye a prestar un servicio de excelencia, guiado por los principios de gratuidad, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad y un 33% respondió casi siempre. Barrio Adentro II tiene

como misión garantizar atención de salud a todos los ciudadanos y ciudadanas que habitan en el Territorio Yaracuyano, apoyado en la implantación de un modelo innovador de gestión pública en búsqueda de la excelencia, guiado por los principios de gratuidad, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad. Significa entonces, en función de los resultados obtenidos, que las enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, atienden de manera particular a cada paciente, apegados a los principios básicos que responden a su misión, donde la comunicación se lleva a cabo cuando es estrictamente necesario.

Cuadro 8

Principios que aplica el personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.

ÍTEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
11.-Se identifica con los principios de interdependencia, coordinación, corresponsabilidad, cooperación de Barrio Adentro II	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
12.-Considera que los principios de Barrio Adentro II permiten lograr una integración de las enfermeras	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100

En el gráfico 6, los resultados para el Indicador Principios, señalan en el ítems 11, que un 100% contestó que siempre se identifica con los principios de interdependencia, coordinación, corresponsabilidad, cooperación de

Barrio Adentro II. Para el ítems 12, un 100% consideró que siempre los principios de Barrio Adentro II permiten lograr una integración de las enfermeras. Para la Comisión Presidencial (2005), Barrio Adentro II tiene como objetivo la implementación y coordinación institucional del Programa Integral de prestación de Atención Primaria de Salud, estimulación e implementación de expresiones de la economía social y transformación de las condiciones sociales, económicas y ambientales de las comunidades bajo un nuevo modelo de gestión basado en principios de interdependencia, coordinación, corresponsabilidad, cooperación y de participación activa y protagónica de las comunidades organizadas. Quiere decir, que las enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, respetan los principios que rigen dicha misión.

Cuadro 9

Cooperación del personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.

ÍTEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
13.-Coopera con el resto del personal para atender a los pacientes	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
14.-Existe un espíritu de cooperación entre las enfermeras para atender a los pacientes	9	60	3	20	3	20	0	0	0	0	15	100

Los resultados del gráfico 7, señalan en el Indicador Cooperación en el ítems 13, un 100% contestó que siempre coopera con el resto del personal para atender a los pacientes. En el ítems 14, un 60% manifestó que existe un espíritu de cooperación entre las enfermeras para atender a los pacientes,

20% respondió casi siempre y 20% algunas veces. Una de las características de Barrio Adentro II, es la cooperación entre los encargados de prestar el servicio en la participación activa y protagónica de los Comités de Salud. En este sentido, y de acuerdo con los resultados se puede inferir existe una cooperación entre las enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, que les permite la integración en el servicio que ofrecen.

Cuadro 10

Cuadro 10

Calidad de servicio que aplica el personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.

ÍTEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15.-Usted como funcionaria, garantiza a toda la población un sistema de salud gratuito y de calidad	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
16.-El servicio prestado a los pacientes, se lleva cabo siguiendo los estándares de calidad	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100

En el gráfico 8, en el Indicador Calidad de Servicio, se observa que en el ítems 15, un 100% opinó que siempre garantiza a toda la población un sistema de salud gratuito y de calidad. Con respecto al ítems 16, un 100% manifestó que el servicio prestado a los pacientes, siempre se lleva cabo siguiendo los estándares de calidad. Uno de los objetivos primordiales de Barrio Adentro II es brindar una atención de salud en forma eficaz, eficiente y oportuna a través de los centros de diagnóstico integral

enfocados en mejorar la calidad de vida y salud de la población yaracuyana basados en los principios y lineamientos políticos. Quiere decir, que el proceso de integración de las enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, se lleva a cabo prestando un servicio de calidad de acuerdo con las necesidades de los pacientes.

Cuadro 11

Interacción del personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.

ÍTEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
17.-Sustenta usted una relación de interacción humana con el paciente, la familia y la comunidad	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
18.-Interactúa con el resto del personal	9	60	6	40	0	0	0	0	0	0	15	100

La representación de los resultados del gráfico 9, Indicador Interacción, señala que en el ítems 17, un 100% opinó que siempre sustenta una relación de interacción humana con el paciente, la familia y la comunidad. Con respecto al ítems 18, un 60% manifestó que siempre interactúa con el resto del personal y 40% manifestó que casi siempre lo hace. La práctica de las funciones del personal médico en el cuidado del individuo, se sustenta en una relación de interacción humana y social entre él y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona. En este sentido, se puede inferir que las enfermeras de Barrio

Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, lleva a cabo una interacción efectiva que le permite el cumplimiento de los objetivos y metas.

Cuadro 12

El derecho social como principio que aplica el personal de enfermería del CDI de Cocorote en la organización de actividades para atender al ciudadano. Año 2007.

ÍTEMS	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
19.-Usted como trabajador de Barrio Adentro II, considera que este proyecto responde al derecho a la salud de los ciudadanos	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
20.-Promueve el principio de derecho social de la salud a los pacientes que acuden al Centro	2	13	3	20	10	67	0	0	0	0	15	100

Para el gráfico 10, Indicador Derecho social, se obtuvo para el ítems 19, que un 100% opinó que como trabajador de Barrio Adentro II, siempre considera que este proyecto responde al derecho a la salud de los ciudadanos. Con respecto al ítems 20, un 13% manifestó que siempre promueve el principio de derecho social de la salud a los pacientes que acuden al Centro, 20% manifestó que casi siempre lo hace y 67% algunas veces. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), señala en su Artículo 83 que la salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede inferir que las enfermeras

de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, en el proceso de integración responden a los pacientes, sin embargo sólo en ocasiones pregonan el principio de derecho social que tienen como ciudadanos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Con el nacimiento de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Salud pasa a ser un Derecho Social Fundamental y el Estado recupera su papel activo en la construcción del Sistema Público Nacional de Salud de carácter "integral, descentralizado y participativo".

Los médicos responden a una serie de requerimientos que la sociedad venezolana demandaba, el Sistema Bolivariano pasa en marcha diferentes iniciativas para solventar esta situación, el compromiso es en pro del desarrollo del país y su pueblo. Conoce así más de las historias y las aporías sociales y económicas.

Dentro de una contexta, como Barrio Adentro II, donde los médicos cobran haciendo honor al principio del humanitarismo humanitario se realizan en Venezuela para atender en los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) para aportar al desarrollo del pueblo venezolano.

El objetivo principal de esta investigación consistió en evaluar el proceso de integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, Año 2007.

Es así, como en atención a los objetivos propuestos y la información obtenida, se concluye lo siguiente:

En cuanto a la participación, se pudo constatar que los enfermeros de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Con el nacimiento de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Salud pasa a ser un Derecho Social Fundamental y el Estado recupera su papel rector en la construcción del Sistema Público Nacional de Salud de carácter "intersectorial, descentralizado y participativo.

Las misiones responden a una serie de requerimientos que la sociedad venezolana demandaba, el Gobierno Bolivariano puso en marcha diferentes iniciativas para solventar esta situación, el compromiso es en pro del desarrollo del país y su pueblo. Conozca aquí más de las misiones y sus aportes sociales y económicos.

Dentro de este contexto, aparece Barrio Adentro II, donde los médicos cubanos haciendo honor al principio del internacionalismo humanitario se ubican en Venezuela para trabajar en los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) para aportar al desarrollo del pueblo venezolano.

El objetivo principal de esta investigación consistió en evaluar el proceso de integración del personal de enfermería en Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, Año 2007.

Es así, como en atención a los objetivos propuestos y lo resultados obtenidos, se concluye lo siguiente:

- En cuanto a la participación, se pudo constatar que las enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio

Cocorote, Estado Yaracuy, atienden a los pacientes ofreciendo un servicio a atención a través de un trabajo en equipo que les permite ofrecer un servicio adaptado a las necesidades de los pacientes que acuden a dicho centro.

- En relación con la socialización, las enfermeras establecen un proceso de comunicación con los pacientes a fin de atenderlos de acuerdo a las necesidades que presentan, llevando a cabo sus funciones de una manera efectiva y logrando así un proceso de integración que le permite cumplir con la razón de ser de Barrio Adentro II.
- Con respecto a la Justicia Social, la atención que brindan las enfermeras y que reciben los pacientes se realiza bajo este criterio, donde se observó la integración de las enfermeras de Venezuela y Cuba para brindar una atención de acuerdo con las necesidades de la comunidad.
- De la misma forma, las enfermeras emplean el modelo de gestión que permite cumplir con la misión, sin embargo, aún cuando el Centro brinda un servicio garantizado, no pueden ser atendidos todos los pacientes que acuden a solicitar los servicios, sobre todo cuando presentan cuadros de gravedad que ameritan hospitalización por largos períodos.
- También se obtuvo, con respecto a la Atención al Ciudadano que las enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, realizan atenciones de acuerdo con la necesidad de cada paciente, respetando los principios básicos que responden a la misión, pero la comunicación entre las enfermeras se lleva a cabo cuando es necesario.
- Con respecto a los Principios, se observó que las enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, respetan los principios establecidos por el gobierno nacional, logrando así una integración y apego a las funciones que desempeñan en beneficio de la comunidad que demanda los servicios.

- En relación con la Cooperación, las enfermeras llevan a cabo un trabajo en equipo cuando se solicitan ayuda entre ellas, permitiéndoles la integración en el servicio que ofrecen.
- Asimismo, la Calidad del Servicio que prestan las enfermeras a los pacientes depende de sus demandas, donde los asisten y les brindan la atención que se merecen.
- También, en cuanto a la interacción, las enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, Estado Yaracuy, llevan a cabo una acción efectiva que le permite el cumplimiento de los objetivos y metas.
- Finalmente, considerando la Salud como un derecho Social, las enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote atienden a los pacientes atendiendo este criterio, aunque sólo en ocasiones pregonan el principio de derecho social que tienen como ciudadanos para preservar su salud.

En definitiva, se puede decir las enfermeras de Barrio Adentro II en el Centro de Diagnóstico Integral, Municipio Cocorote, están integradas con la misión que les corresponde cumplir.

Recomendaciones

- Establecer canales efectivos de comunicación entre las enfermeras, a fin de que puedan discutir sobre casos o estados del paciente, y puedan atenderlos tomando decisiones en conjunto.
- Las enfermeras deben pregonar constantemente el principio de la salud como derecho social que tienen como ciudadanos, para poder así concienciarlos para que acudan al Centro para recibir ayuda preventiva, en lugar de curativa.

- Extender los Centros de Diagnóstico Integral de Barrio Adentro II a toda la población venezolana, especialmente en las zonas pobres del país (llamados, barrios), para ser atendidos por las enfermeras
- Procurar que Barrio Adentro II, siga dando respuestas a las necesidades sociales de la población a través de la atención que brindan las enfermeras, especialmente la excluida, bajo los principios de equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertenencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social, contribuyendo a mejorar la calidad de salud y vida.
- A la nueva generación venezolana, que se formen como enfermeros de su propia comunidad, ya que así podrían contribuir con el desarrollo de su localidad, atendiendo a los pacientes que lo necesitan.
- Asegurar la asistencia primaria de las enfermeras a través de un sistema global que se articula con la seguridad social.

Barrio Adentro, Caracas.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999) Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36.580. Diciembre 15, 1999.

Chávez, F. (2005) Barrio Adentro. Programa Puntos, Caracas.

Chávez, F. (2007) Barrio Adentro II. Caracas.

Chiavenato, I. (2000). Introducción a la Teoría General de la Administración. Caracas: Mc Graw Hill Interamericana, S.A.

Falleguas, L. (2008) Barrio Adentro. [Documento]. [www.minsp.gov.ve](#)

Franco, J. (2007) División General de Salud Poblacional del Ministerio de Salud. Programa Tecnología Usada en Barrio Adentro II. Universidad de Carabobo. Valencia. [Documento]. [www.usab.edu.ve](#)

Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) Caracas.

Madison, H. (2001) Estudios estadísticos y metodológicos. México: Mc Graw Hill.

LISTA DE REFERENCIAS

Atención Primaria de Salud (APS) en Venezuela. [Documento www] URL <http://www.atencionsalud.shtml>.

Arias, F. (1.997). El Proyecto de Investigación. Caracas, Editorial Epistime, C.A.

Bacon (2007), Gestión del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano. Chile.

Balestrini, M. (2001). Como se Elabora un proyecto de Investigación. Editorial Consultores Asociados B.L. Caracas. (2a.ed.).

Bernal, F. (1999) Plan Barrio Adentro. Caracas.

Comisión Presidencial Barrio Adentro (2006) Hacia la Consolidación de la Misión Barrio Adentro. Caracas.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999).Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36.860, Diciembre 15. 1999.

Chávez, H. (2006) Barrio Adentro. Programa Radial. Caracas.

Chávez, H. (2007) Barrio Adentro II. Caracas.

Chiavenato, I. (2000). Introducción a la Teoría General de la Administración. Colombia: Mc Graw Hill Interamericana, S.A.

Fabregas, L. (2006) Barrio Adentro. [Documento www] URL <http://www.misiones.shtml>.

Franco, L. (2007) Directora General de Salud Poblacional del Ministerio de Salud. Ponencia Tecnología Utilizada en Barrio Adentro II. Universidad de Carabobo. Valencia. [Documento www] URL <http://www.tecnologiamisonbarr.shtml>.

Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) Caracas.

Hadman, N (2001) Estudios estadísticos y probabilísticas. Mexico.Mac Graw Hill.

- Hegarty, G. (1998) El Equipo Directivo. Bogotá: Editorial Laboratorio Educativo.
- Hernández, S.R., Fernández, C.C. y Baptista, L.P., (2003). Metodología de la Investigación (3a. ed.). México. Mc. Gran-Hill.
- Martínez (2006) Misión Sonrisa. Caracas.
- Minci, F. (2005) Los CID con sus respectivas SRI. [Documento www] URL <http://www.tecnologiarnisonbarr.shtml>.
- Ministerio de la Salud (2000) Propuesta del Modelo de Atención Integral (MAI). Caracas.
- Ministerio de Salud (MinSalud) (2007) Conferencia Barrio Adentro Hacia el Futuro. Caracas.
- Morles, A. (1998). Integración. Caracas: CERINED.
- Oficina Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO) (1993) Ayudas a los Países. Ediciones Madrid. Madrid.
- Plan Bolívar 2000. Caracas.
- Stoner (1997). Sistemas Administrativos. México.
- Tamayo y Tamayo. (1999). El Proceso de Investigación Científica. Tercera Edición. Noriega Editores. México
- Universidad Fermín Toro (2001) Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Cabudare.
- Werther W. Y Keith, D. (1995). Administración de Personal y Recursos Humanos. 4ta. Edición. New York: Mc Graw Hill.

ANEXO A

INSTRUMENTO

ANEXOS

REGISTRO DE DATOS

MINISTERIO DEL PUEBLO POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ANTONIO GARCÍA GONZÁLEZ"

El presente cuestionario tiene como objetivo contribuir a los
estudios del CDI del Municipio de Cocorote a los fines de realizar una
investigación sobre:

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA SARTO ADENTRO EN EL CENTRO
DE DIAGNÓSTICO PREVENCIÓN, MUNICIPIO COCÓROTE, ESTADO
YARACUY, AÑO 2017

ANEXO A

Para facilitar una más correcta en la presente se continúa una
serie de preguntas que se detallan en la instrucción en la
instrucción correspondiente.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Respecto que este es un estudio por lo tanto no existen
respuestas correctas o incorrectas al momento de responder a las preguntas de
definición.

Marque la siguiente escala:

- I Siempre
- II Casi Siempre
- III Algunas Veces
- IV Casi Nunca
- V Nunca

Por su colaboración muchas Gracias.

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"**

El presente cuestionario tiene como objetivo consultar a las enfermeras del CDI del Municipio Cocorote a los fines de realizar una investigación titulada:

**EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA BARRIO ADENTRO II EN EL CENTRO
DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL, MUNICIPIO COCOROTE, ESTADO
YARACUY, AÑO 2007**

Para cumplir con este cometido se le presente a continuación una serie de preguntas las cual servirá responder según lo señalado en la instrucción respectiva.

Recuerde que esto no es un examen por lo tanto no existen respuestas correctas e incorrectas así como tampoco será necesaria su identificación.

Utilice la siguiente escala:

- S: Siempre
- CS: Casi Siempre
- AV: Algunas Veces
- CN: Casi Nunca
- N: Nunca

Por su colaboración muchas Gracias.

**INSTRUMENTO PARA LAS ENFERMERAS DEL CDI MUNICIPIO
COCOROTE**

Ud. Como personal de enfermería de Barrio Adentro II en el CDI del Municipio Cocorote:

ITEMS	S	CS	AV	CN	N
1.-Participa en cada una de las actividades que se organizan para atender al ciudadano que demanda de los servicios					
2.-Se identifica con el resto del personal para participar en la promoción, prevención, tratamiento oportuno y rehabilitación de los pacientes					
3.-Desarrolla sus capacidades personales asumiendo el papel que le corresponde en proceso de socialización.					
4.-Es sociable con los pacientes y con el resto del personal que trabaja con usted					
5.-Considera que Barrio Adentro II, se caracteriza por la utilización de médicos cubanos y venezolanos, para ofrecer servicios de salud a la población					
6.-Se atiende a la comunidad sin distingo de condiciones sociales					
7.-A través del servicio que ofrecen dan respuesta a la necesidad de acceso a los servicios de salud de los pacientes					
8.-Considera que el modelo de gestión de Barrio Adentro II le ayuda a atender todas las necesidades que presenta el sector salud					
9.-Atiende al ciudadano que acude al Centro en comunicación constante con el resto del personal					
10.-Contribuye a prestar un servicio de excelencia, guiado por los principios de gratuidad, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad.					
11.-Se identifica con los principios de interdependencia, coordinación, corresponsabilidad, cooperación de Barrio Adentro II					

ITEMS	S	CS	AV	CN	N
12.-Considera que los principios de Barrio Adentro II permiten lograr una integración de las enfermeras					
13.-Coopera con el resto del personal para atender a los pacientes					
14.-Existe un espíritu de cooperación entre las enfermeras para atender a los pacientes					
15.-Usted como funcionaria, garantiza a toda la población un sistema de salud gratuito y de calidad					
16.-El servicio prestado a los pacientes, se lleva cabo siguiendo los estándares de calidad					
17.-Sustenta usted una relación de interacción humana con el paciente, la familia y la comunidad					
18.-Interactúa con el resto del personal					
19.-Usted como trabajador de Barrio Adentro II, considera que este proyecto responde al derecho a la salud de los ciudadanos					
20.-Promueve el principio de derecho social de la salud a los pacientes que acuden al Centro					
20.-Promueve y desarrolla conversaciones cordiales entre los miembros de la institución					

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El presente instrumento tiene por objeto validar el instrumento de medición de los conocimientos de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de los Andes, en el curso de Psicología General, en el primer semestre de la carrera.

El presente instrumento de medición se aplicó a un grupo de estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de los Andes, en el primer semestre de la carrera, en el curso de Psicología General, en el primer semestre de la carrera, en el primer semestre de la carrera, en el primer semestre de la carrera.

ANEXO B

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre: _____
Código: _____
Módulo: _____
Carrera: _____
Español de la Universidad: _____
Edad: _____
Código de identificación: _____

Para el presente se otorga un puntaje especial de Calidad, Precisión, Pertinencia y oportunidad de los datos con los siguientes:

A. ACEPTAR B. ELIMINAR C. CAMBIAR D. AGRADAR
OTRA: _____

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Por medio del presente documento se pretende validar el instrumento que se aplicará para el trabajo de investigación

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA BARRIO ADENTRO II EN EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL, MUNICIPIO COCOROTE, ESTADO YARACUY, AÑO 2007

Experto: _____
Título: _____
Mención: _____
Año de Egreso: _____
Egresado de la Universidad: _____
Lugar de Trabajo: _____
Cargo que desempeña: _____

Para la validación se establece los siguientes aspectos: Claridad, Precisión, Pertinencia y coherencia, donde los criterios son los siguientes:

A: ACEPTAR B: ELIMINAR C: CAMBIAR D: AGREGAR
OTRA

VALIDACIÓN DE EXPERTO

Trabajo de grado: **EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA BARRIO ADENTRO II EN EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL, MUNICIPIO COCOROTE, ESTADO YARACUY, AÑO 2007**

Autor: _____

Criterios: **Redacción, Precisión, Pertinencia y Coherencia.**

Escala: **A: Excelente, B: Bueno, C: Regular, D: Deficiente**

Criterio ESCALA ITEM	Claridad				Precisión				Pertinencia				Coherencia			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Experto: _____

Observaciones _____

CÁLCULO DE LA CONFIABILIDAD

ITEMS SUJ.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	
1	5	3	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	91
2	5	5	5	2	5	3	5	3	5	3	3	5	3	4	5	3	5	3	4	5	5	81
3	2	3	4	5	3	5	3	3	4	3	3	2	3	4	3	5	3	3	3	2	5	66
4	1	3	3	5	3	5	5	3	3	3	3	2	3	3	2	5	3	3	3	2	5	63
5	2	3	3	3	2	5	3	3	4	3	3	3	3	3	2	5	3	3	3	2	5	63
6	2	3	3	5	3	3	5	3	3	2	3	2	3	3	3	5	3	3	3	2	5	62
7	2	1	3	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2	3	3	5	3	3	3	1	5	49
8	2	3	3	5	3	3	5	3	3	2	3	2	3	3	3	5	3	3	3	2	5	62
9	2	1	3	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2	3	3	5	3	3	3	1	5	49
10	5	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	5	3	4	4	4	5	71
S ²	2,4	1,3	0,7	1,4	1,3	1	1,1	0,9	0,5	0,3	0,7	2,2	0,3	0,5	0,7	0,4	0,7	0,5	0,5	2,2	166,9	19,61