

Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Ciclo Licenciatura en Enfermería
Sede San Martín.



TESINA FINAL.

Tema: La percepción de la comunidad del Barrio villa obrero, sobre el funcionamiento del Centro Integrador Comunitario de Palmira.

AUTORES:

GARRO ARIEL
OLMOS LUIS

MENDOZA, SAN MARTIN, DICIEMBRE, 2012

ADVERTENCIA:

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autores del trabajo.

INVESTIGACION: APROBADA

Integrantes del Tribunal Examinador:

Lic. María Elena Fernández Salgado.....

Lic. Franco Casavieri.....

Lic. María Fernanda Miranda.....

Lic. Dora Carmona.....

Mendoza, San Martín, 11 de Diciembre del 2012.

Prologo:

El presente trabajo de investigación fue realizado a los jefes de familias del Barrio Villa Obrero de Palmira, Gral. San Martín. Por medio del análisis y las observaciones realizadas por los autores, sobre la percepción de la comunidad del Barrio Villa Obrero, sobre el funcionamiento del Centro Integrador Comunitario de Palmira, se intenta determinar cuales son las causas que dificultan el funcionamiento del Centro Integrador Comunitario.

Con la intención de optimizar los resultados obtenidos, trataremos de identificar eficazmente los factores que obstaculizan el desempeño del equipo de salud. Como así también generar un punto de partida en la producción de intervenciones necesarias y fundamentales con el propósito de promover cambios positivos, a favor de la comunidad y del centro integrador comunitario. A través de los datos obtenidos de la comunidad, lograr que el CIC tenga un protagonismo ineludible en la transmisión de información, que permita dar a conocer claramente las normas y pautas del funcionamiento.

Se busca a través del proyecto, breve pero objetivo, colaborar con las autoridades del centro integrador comunitario en propiciar cambios favorables en la atención y funcionamiento, teniendo en cuenta las características socioeconómicas y culturales de la población destinataria, propiciando acciones que modificarían su entorno y favorecerían su forma de vida individual, familiar y social, impactando positivamente en la calidad de vida de la comunidad involucrada. Y así transformar las intervenciones del equipo de salud, del cual es este caso, los enfermeros (autores) son integrantes fundamentales, en un hecho social.

Damos nuestro agradecimiento a nuestros familiares y amigos quienes han sido motor día tras día y al equipo docente de la cátedra de taller de tesina de la Universidad Nacional de Cuyo, los profesores Licenciados de Enfermería: Lic. María Elena Fernández Salgado, Lic. Franco Casalvieri, Lic. María Fernanda Miranda y la Lic. Dora Carmona, quienes no escatimaron esfuerzos para ayudarnos a concretar nuestras metas.

Índice General:

	Paginas:
INTRODUCCION.	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	2
DELIMITACION DEL PROBLEMA.	3
JUSTIFICACION.	3
OBJETIVOS.	4
MARCO TEORICO.	5
DEFINICIONES CONCEPTUALES.	16
HIPOTESIS.	17
VARIABLES.	17
OPERACIONALIZACION CONCEPTUAL.	18
DISEÑO METOLOGICO.	22
TABLAS, GRAFICOS Y ANALISIS DE LA INFORMACION.	23
CONCLUSION.	44
RECOMENDACIONES.	45
BIBLIOGRAFIA.	46
ANEXOS.	47
- Matriz de Datos.	
- Codificación.	
- Encuesta.	

Índice de Tablas y Gráficos:

	Paginas:
Jefes de Familias encuestados por edad TABLA Y GRAFICO N° 1	24
Jefes de Familias encuestados según el Sexo TABLA Y GRAFICO N° 2	25
Jefes de familias encuestados según el estado civil TABLA Y GRAFICO N° 3	26
Jefes de Familias encuestados con hijos TABLA Y GRAFICO N° 4	27
Cantidad de hijos de los jefes de familias. TABLA Y GRAFICO N° 5	28
Frecuencia de asistencia al CIC, del os hijos de los jefes de familias. TABLA Y GRAFICO N° 6	29
Hijos con su descendencia, que conviven con los jefes de familias. TABLA Y GRAFICO N° 7	30
Esquema de inmunización de los hijos de los jefes de familias. TABLA Y GRAFICO N° 8	31
Jefes de familias que trabajan actualmente. TABLA Y GRAFICO N° 9	32

Situación laboral de los jefes de familias.	33
TABLA Y GRAFICO N° 10	
Ingresos mensuales en el hogar de los jefes de familias.	34
TABLA Y GRAFICO N° 11	
Características de la vivienda.	35
TABLA Y GRAFICO N° 12	
Cantidad de personas que habitan en el hogar.	36
TABLA Y GRAFICO N° 13	
Nivel de instrucción de los jefes de familias.	37
TABLA Y GRAFICO N° 14	
Opinión sobre los servicios que brinda el CIC, en cuanto lo asistencial.	38
TABLA Y GRAFICO N° 15	
Opinión sobre los recursos materiales que dispone el CIC.	39
TABLA Y GRAFICO N° 16	
Opinión sobre el accionar del equipo de salud del CIC.	40
TABLA Y GRAFICO N° 17	
Opinión acerca de las instalaciones físicas que tiene el CIC.	41
TABLA Y GRAFICO N° 18	

Introducción:

La vulnerabilidad social y las características socioeconómicas deficientes de la comunidad no pueden contemplarse como un hecho aislado, sino de integración social que favorezca la calidad de vida garantizando la cobertura básica de la salud de los ciudadanos.

Las tendencias actuales en la enfermería comunitaria, reflejadas en los pilares de la APS, son partes de las tendencias generales que reflejan la orientación predominante en las ciencias de la salud, es mas están estrechamente vinculadas a las tendencias sociales, económicas, culturales y políticas de nuestro tiempo.

Los servicios de salud públicos destinados a la atención de los sectores de menores recursos se encuentran afectados por la crisis económica que afecta a nuestro país. Esto produce una contracción del gasto de salud que se refleja en el progresivo deterioro de los servicios, que afecta la atención de salud, acentuando su incapacidad para dar respuestas a la creciente demanda del que no se escapa y de uno de los más afectados, el sector comunitario.

Los centros integradores comunitarios son construidos con el fin de desarrollar nuevos espacios públicos para el desarrollo de actividades deportivas recreativas y de integración comunitaria, con la participación de diferentes actores que trabajan de manera intersectorial y participativa con el objetivo de promover el desarrollo, local en pos de la inclusión y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades. La integridad de las políticas es pensar en contribuir al desarrollo de la persona, su familia y su contexto, el enfoque de los enfermeros comunitarios a través del abordaje sanitario se comprende desde la concepción de la atención primaria de la salud, a través de la prevención, promoción, rehabilitación y asistencia socio-sanitaria, es que se llevan a cabo por medio de programas y proyectos interrelacionados entre si. Estas acciones están destinadas a contener a la comunidad de mayor vulnerabilidad, con el fin de descongestionar al Hospital de referencia más cercano y los centros de salud aledaños.

Planteamiento del Problema:

Los vecinos del Barrio villa obrero, que concurren al Centro Integrador Comunitario de Palmira, del departamento Gral. San Martín, refieren que existen falencias en la administración, en cuanto a la falta de recursos como: la escasez de insumos por ejemplo: medicamento esenciales, pastillas anticonceptivas, entrega de leche, falta de vacunas y materiales de enfermería.

Además los vecinos refieren que los servicios que brinda el establecimiento, no satisface la demanda que presenta la comunidad, en cuanto a lo Clínico, Odontológico y Pediátrico que son los servicios más requeridos y que limitan la cobertura de atención por ser escasos los insumos que utilizan los profesionales y los turnos que se les brinda a la población destinataria.

Delimitación del Problema:

¿Cómo percibe el funcionamiento del Centro Integrador Comunitario, los habitantes del Barrio Villa Obrero de Palmira, Gral. San Martín, en el primer semestre del año 2012?

Justificación:

Sería de gran importancia que los habitantes del barrio villa obrero que concurren al Centro Integrador Comunitario, de Palmira, reciban una completa atención en cuanto a cubrir sus necesidades, a través de los insumos y la atención profesional que brinda el centro integrador comunitario. De esta manera poder mejorar la atención y llevar a cabo una adecuada administración de los recursos que recibe, teniendo en cuenta que gran parte de la población que asiste son de condiciones socioeconómicas vulnerables, sin obra social, pero al margen de la situación que presenten, tienen derecho a recibir una digna atención ya que la salud impacta directamente en la calidad de vida de las personas. Apostamos a que si el equipo de salud de dicho establecimiento, trabaja de manera conjunta y multidisciplinaria logrará controlar la demanda de las consultas a través de una eficiente atención.

La investigación beneficiara, en primer lugar a la comunidad de Palmira que asiste al Centro Integrador Comunitario, y en segundo lugar al personal de salud que trabaja en esta institución. Adoptando nuevas políticas de salud por parte del equipo de salud que apunten a la mejora de la atención y que sirvan de ejemplo a seguir para otras instituciones sanitarias. La misma investigación servirá como fuente de información para futuras investigaciones o continuación de la misma. La cual, a través de los resultados que obtengamos nos ayudara a conocer cómo percibe la comunidad de Palmira el funcionamiento del Centro Integrador Comunitario, y por medio de los mismos poder tener una referencia para aportar soluciones o alternativas para una mejor atención. Y además teniendo en cuenta los resultados obtenidos identificar los factores que dificultan el normal funcionamiento del equipo de Salud, y por medio de los mismos, implementar cambios y mejoras que favorezcan un accionar eficiente y eficaz para con la comunidad.

Y por ultimo identificar los recursos materiales de mayor demanda, requeridos por la población, de esta forma hacer hincapié a cubrir éstas falencias demandada por los habitantes que asisten a la institución.

Objetivos:

Objetivo General:

- Determinar cómo percibe el funcionamiento del Centro Integrador Comunitario, la población del Barrio Villa Obrero, Palmira, Gral. San Martín.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores que dificultan el normal funcionamiento del equipo de salud del Centro Integrador Comunitario.
- Identificar los recursos materiales de mayor demanda, requeridos por la población del Barrio Villa Obrero, que asisten al Centro Integrador Comunitario.

Marco Teórico:

El Barrió Villa Obrero: está situado en el distrito de Palmira, al Oeste del Departamento de Gral. San Martín Provincia de Mendoza. Está conformado por setecientos cincuenta, (750) habitantes, estos datos son extraídos de la fuente estadísticas de la dirección de vivienda de la Municipalidad del mismo departamento, lo cual la mayoría de ellos se encuentra en situación socioeconómicas vulnerables, estando más propensos a contraer enfermedades, sus viviendas son precarias, presentando condiciones mínimas de higiene y confortabilidad para sus habitantes. Debido a la situación que presentan, no tienen recursos para acceder a la atención de Salud en forma privada, no cuentan con el respaldo de una obra social que le permita aminorar costos relacionado a la Salud.

La comunidad del Barrio Villa Obrero, es un conglomerado homogéneo, lo cual podemos observar que las familias son humildes, numerosas, de escasos recursos, indigentes, sin trabajo, sin la posibilidad de obtener una obra social que le permita acceder a una digna atención. El mismo al ser endeble, busca la participación y atención.

En el establecimiento funciona el equipo de salud, integrado por catorce (14) profesionales, quienes trabajan de mañana y de tarde en lo asistencial y comunitario. Los habitantes ven una falencia en lo asistencial, que es la falta de insumos, y escasez de recursos, medicamentos esenciales, pastillas anticonceptivas, entrega de leche, falta de vacunas y materiales de enfermería entre otros, como alcohol, pervinox, agua oxigenada, gasas, apósitos, vendas, material descartable, (jeringas y agujas) y el esterilizador con que cuenta el establecimiento no funciona, que limita la eficacia en el funcionamiento del establecimiento de Salud. Es por eso que las personas que asisten han expresado su malestar y han dejado de asistir.

El Estado ante esta situación detectada, fomenta la creación de cooperativas, integradas por los mismos vecinos y de manera conjunta con el Gobierno, se logra la creación del Centro Integrador Comunitario. Destinado a contener a la población de mayor vulnerabilidad, para descongestionar el Hospital referente del Departamento, Hospital Ítalo Perrupato, y los Centros de Salud aledaños.

Esta creación beneficia de manera notable a la población de Palmira y particularmente a los vecinos del Barrio Villa Obrero, y otros cercanos como el Barrio José Hernández y el Barrio Belgrano I y II, ya que no tendrían que pensar en viajar o contar con el dinero para acceder a una atención básica, ya sea en el Hospital Perrupato o los Centros de

Salud más cercanos, existiendo ahora el Centro. Integrador. Comunitario, eficazmente insertado en el Barrio Villa Obrero, puesto al alcance de toda la comunidad.

Hoy en la actualidad los Centros Integradores Comunitarios, están ubicados en zonas vulnerables del País, para que no colapsen los centros de salud y Hospitales.

Son construidos por cooperativas especialmente conformados por familias y vecinos de la sociedad. Esta estrategia representa un modelo de gestión pública que implica la integración y la coordinación de estrategias en atención primaria de la salud.

Con el objetivo de generar nuevos espacios públicos para el desarrollo de actividades deportivas, recreativas y de integración comunitaria que se construyen en el país, para la participación de diferentes actores que trabajan de manera intersectorial y participativa con el objetivo de promover el desarrollo, local en pos de la inclusión y mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

Los centro integradores comunitarios constituyen una instancia de articulación entre el gobierno nacional, provincial, municipios, organizaciones sociales, y políticas y la sociedad civil. De la cual también participan los ministerios nacionales que conforman el consejo nacional de coordinación de políticas sociales.

Dentro de estos espacios funciona una mesa de gestión local desde donde dichos actores impulsan y desarrollan, de manera conjunta, las siguientes acciones:

- Coordinación de políticas de desarrollo social y atención primaria de la salud (prevención, promoción, asistencia socio-sanitaria).
- Atención y acompañamiento a los sectores más vulnerables.
- Integración de instituciones y organizaciones comunitarias que favorezcan el trabajo en red.
- Promoción de actividades culturales, recreativas y de educación popular.

Los CIC, ubicados en las zonas más carenciados del país:

Con el objetivo de generar nuevos espacios para el desarrollo de actividad deportiva y recreativa, se incorporan a los CIC instalaciones especiales destinadas a estos fines, que se encuentran en funcionamiento.

Dos ejes guían la implementación de las políticas sociales en todo el país:

- a)- La generación de trabajo digno y genuino mediante el fomento al desarrollo local sustentable en el marco de una economía solidaria, democrática y distributiva.
- b)- La promoción y la protección de la familia como núcleo central para la organización y el desarrollo de la vida en comunidad.

El trabajo es el mejor organizador e integrador social y genera riqueza, la creación de empleo digno y genuino es la mejor política social.

La estrategia de trabajo se apoya en un abordaje territorial que comprende la dinámica propia de cada municipio, provincia, región y supone la acción coordinada entre el estado, las organizaciones sociales, y las comunidades. De este modo, cada actor aporta su propia mirada, basada en saberes y haceres que nutren el desarrollo de la política y fortalecen la capacidad de gestión.

Hasta la fecha se han creado 610 centros integradores comunitarios en todo el País. En la Provincia se encuentran en funcionamiento 35 (CIC), y en el Departamento se encuentran 2, uno de ellos se encuentra en el Distrito de Palmira, y el otro en el Distrito de Tres Portañas del Departamento de Gral. San Martín.

No solo se asegura prestaciones de salud sino también para que las comunidades cuenten con un espacio de encuentro y puedan participar activamente, y decidir las acciones que transforman su realidad cotidiana.

La nación acompaña a las provincias y municipios con los centros de referencia, del ministerio de desarrollo social de la Nación. Así, llega a los vecinos del lugar, en este caso a los del Barrio Villa Obrero de Palmira, en una ida y vuelta de participación y acción, con todos los actores sociales. Se trabaja por la resignificación de los derechos humanos y sociales, el ejercicio de la memoria y la identidad y se impulsa el deporte, el juego y la recreación como herramienta de la inclusión social, para nuestros niños y jóvenes. En las líneas de economía social, restitución de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, mujeres, adultos mayores, recreación, cultura y deporte. Se promueve la formación y capacitación como herramienta de los procesos de cambios y como oportunidad para el desarrollo de las capacidades y los saberes locales. Ellas son las fuentes de aprendizaje, tanto en la propia gestión pública, como en la comprensión de los contextos, lógicas y aspectos problemáticos que presenta cada experiencia en el territorio.

Creación del Centro. Integrador. Comunitario En El País:

A fines de los 60 se concebía la pobreza y la desigualdad social como un hecho natural. Los problemas eran atribuidos a los que lo sufrían y las instituciones encargadas de aplicar las políticas sociales respondían a prácticas rutinarias, la mayoría de las veces de asistencia. Esta irregularidad, hizo surgir en nuestra sociedad colectivos de lucha en defensa de los derechos humanos y sociales. Era necesario recuperar la

construcción de una sociedad con justicia social, que desencadenara la reconceptualización en el trabajo social.

En cada Barrio, villa o pueblo se iban perfilando modos de organizaciones populares, surgiendo espacios como los centros vecinales, sociedades de fomento, alfabetización popular, salas de multiuso o de uso comunitario, que miradas a la distancias, resultaron el embrión de los actuales centros integradores comunitarios.

Los centros integradores comunitarios o “CIC”, son entonces, una respuesta practica en la implementación de las políticas sociales. Se constituyen en centros de articulación de las políticas sociales territoriales. Desde cada localidad, los centros involucran la participación nacional, provincial, municipal y de las organizaciones de la comunidad. Si nos atenemos a las siglas, hablar de un “CIC”, es hacerlo de un lugar, un ámbito físico, colectivo, referencial de un territorio, donde se construyen proyectos y se brindan servicios y prestaciones sociales para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Tiene como eje la activación de los recursos, las potencialidades y el pleno desarrollo de las capacidades de la comunidad. Se propone profundizar las acciones de promoción y prevención, socio-sanitarias como también lograr una mayor participación, cooperación e integración de la instituciones involucradas en estas tareas para responder de manera integral a las demandas y necesidades planteadas.

Los Centros. Integradores. Comunitarios, representan un espacio donde se materializa la nueva concepción de las políticas públicas, orientada a un abordaje integral de las problemáticas sociales. La integridad de las políticas es pensar en contribuir al desarrollo de la persona, su familia y su contexto.

El abordaje sanitario se comprende desde la concepción de Atención Primaria De La Salud, (APS) no primitiva, teniendo como principio rector la garantía del derecho a la salud posibilitando el acceso irrestricto a toda la población. La intervención en el proceso orientado al cuidado de la salud toma en cuenta la asistencia, la prevención de la enfermedad, la promoción, y la rehabilitación como partes integrantes del mismo proceso promocionando la participación comunitaria, la articulación intersectorial y la planificación por necesidades.

Atención Primaria de la Salud y el Rol de Enfermería dentro CIC:

La Atención Primaria de la Salud identifica y clasifica los problemas de salud sobre la base del análisis epidemiológico de la morbi-mortalidad y da respuesta inmediata para su solución en el nivel de entrada o para su referencia a niveles de mayor complejidad, teniendo en cuenta la práctica científica con las prácticas aceptadas y efectivas de atención tradicional. Además la Atención Primaria de la Salud es una estrategia de trabajo del sistema sanitario. Cualquiera sea su categoría (hospital, centro de salud, puesto de salud etc.) constituye la puerta de entrada al sistema de salud, que consiste en llevar acciones básicas de salud a toda la población. Esto se realiza casa por casa, familia por familia del área de responsabilidad, mediante la modalidad de visitas domiciliarias programada, a través de un efector denominado Agente Sanitario. Cada establecimiento tiene su área de influencia, es una zona de responsabilidad sanitaria. El objetivo meta del programa es dar cobertura sanitaria a toda la población de su área de responsabilidad.

Los pilares fundamentales de la APS son:

- Cobertura total
- Participación comunitaria
- Reorientación del financiamiento sectorial
- Tecnología apropiada
- Nuevas modalidades de organización
- Programación integrada por necesidades
- Articulación intersectorial
- Recursos humanos no convencionales

Premisas básicas de Enfermería:

- Todas las acciones a desarrollar por el primer nivel de atención en las áreas de trabajo deben ser incorporadas para ser realizadas con extensión de Cobertura al 100% de la población.
- Concentración suficiente como para esperar un impacto significativo sobre los problemas de salud.
- Capacitación, información y entrenamiento del personal de salud que es responsable de su ejecución y supervisión, (Agentes Sanitarios (AS), Supervisores Intermedios (SI), Supervisores Médicos (SM), otros profesionales y demás personal involucrado.

Generalidades de Enfermería:

Las provincias están divididas en zonas o regiones sanitarias; a su vez cada una de estas, están comprendidas por áreas operativas o programáticas que pueden o no corresponderse con la división política departamental de las provincias; a veces por la complejidad de la zona, pueden ser más de un área por departamento.

Cada área programática u operativa tiene dividido todo el territorio de responsabilidad del Hospital base o centro de salud en sectores de trabajo, tantos como sean necesarios. Cada Sector de trabajo está conformado por 50 a 250 familias dependiendo de lo agrupadas o dispersas que se encuentren las viviendas.

El procedimiento de determinar las características de cada sector de trabajo (cuántos y cómo), se lo denomina “sectorización”. Previamente, se debe determinar la ubicación de las viviendas del área o paraje a sectorizar, para lo cual se elabora un croquis donde se dibujan las localidades y su población, este procedimiento se denomina “reconocimiento geográfico”. Cada sector de trabajo está bajo la responsabilidad de un efector de salud llamado Agente Sanitario. Un agente sanitario es una persona de la comunidad especialmente preparada en acciones básicas de prevención y promoción de la salud. Cada período durante el cual, el agente sanitario visita la totalidad de las viviendas de su área se llama ronda sanitaria. En una ronda debe realizar todas las acciones que estén programadas. Durante el año puede haber 3 o 4 rondas sanitarias de trabajo. El período durante el cual se evalúan las acciones realizadas durante la rondas se denomina pre-ronda. Durante, el equipo del programa de APS, consolida la información, la analiza, establece prioridades y planifica sus actividades para la siguiente ronda, asimismo se efectúan los ajustes necesarios, se refuerzan conocimientos a través de actividades de capacitación, y se comparte la información con el resto del equipo de salud y con representantes de la comunidad.

Funciones de Enfermería:

- Caracterizar la población de su sector de trabajo
- Realizar el control nutricional de los niños de 0 a 6 años
- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica con la identificación de factores de riesgo en la familia.
- Informar y prevenir enfermedades.
- Realizar educación sanitaria de la población y capacitar a los miembros de la familia en reconocer las enfermedades más comunes y promover el auto cuidado

- Promover la aplicación de medidas de saneamiento ambiental
- Cooperar en la ejecución de proyectos de investigación
- Participar en la elaboración de proyectos sociales
- Notificar enfermedades transmisibles y otras patologías
- Realizar vacunaciones, registrando a personas vacunadas y tipos de vacunas aplicadas
- Realizar actividades programadas para el control de las enfermedades transmisibles
- Recomendar la aplicación de medidas para evitar accidentes
- Controlar los tratamientos de acuerdo a las indicaciones del médico (TBC, recuperación de desnutridos, leishmaniasis, Chagas, etc.).

Acción de Enfermería:

1. Censo de población familiar y viviendas.
2. Detección y captación de embarazadas.
3. Promoción del parto hospitalario.
4. Control antropométrico de niños de 0 a 6 años.
5. Detección y captación de niños desnutridos.
6. Apoyo alimentario con leche en polvo.
7. Detección de niños enfermos o sanos p/control y tratamiento.
8. Inmunización con DTP, Doble niños, AS, BCG.
9. Detección y captación sintomáticos TBC.
10. Control de tratamientos de TBC.
11. Búsqueda y derivación de patologías varias (IRA, Diarreas) y seguimiento de la derivación.
12. Control y evaluación de viviendas y peri domicilios, con promoción de la vivienda saludable.
13. Promoción de la salud buco dental.
14. Promoción de la disposición sanitaria de excretas (letrinización) y potabilización del agua de consumo, disposición sanitaria de basuras.
15. Educación sanitaria y alimentaria.
16. Control y seguimiento de familias en riesgo (críticas).

El Rol Del Enfermero Dentro Del Centro Integrador Comunitario:

Es importante el rol del enfermero dentro del centro integrador comunitario, ya que efectúa actividades de atención, proporciona cuidados, promoción de la salud, prevención de enfermedades, investigación de enfermedades o casos más frecuentes. Fomenta la educación permanente a la comunidad sobre cuidados, promoción, prevención y rehabilitación de la salud.

Modalidades de trabajo en el territorio de Enfermería:

Integralidad: la intervención y acción profesional, (comprometida con las instancias de diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación), es realizada de manera interdisciplinaria y articulada con el fin de brindar una atención integral, que responda a la concepción de cada persona como ser bio-pisco-social.

Asistencia, prevención y promoción: el equipo de salud del centro integrador comunitario, equipo de salud, trabajadores sociales, promotores territoriales, médicos comunitarios, especializadas en abordaje territorial, brindar asistencia, prevención y promoción, implementando estrategias que permitan satisfacer y resolver sustancialmente las necesidades sociales y de salud, incluso de aquellas que no son expresadas de manera inmediata.

Participación comunitaria: los actores sociales formalizan mesas de gestión para jerarquizar las intervenciones.

Líneas de Acción:

El equipo de trabajo del centro integrador comunitario aborda los distintos aspectos de la atención, (asistencia, prevención, promoción), construyendo estrategias para revertir las necesidades sociales.

Integrar el análisis de los actores involucrados, se constituye en un proceso político formativo a través de lo cual se pueden construir diversas formas de protagonismo popular.

La conformación de un equipo de trabajo nos invita a construir una visión, una misión y un objetivo común, que sume los esfuerzos de todos en una misma dirección. Que le permita hacer frente a los continuos cambios de contextos y prosperar en la diversidad, extrayendo de ella toda su riqueza.

Los Espacios de trabajo de Enfermería:

Los entendidos como nuevos espacios de participación e integración social, se propone fortalecer la promoción de las propias capacidades comunitarias, a través de la realización de talleres participativos en los lugares donde se encuentran inmersos. El acceso a estas instancias de participación significativo, una experiencia que enriquece las prácticas y saberes en tanto implican el reconocimiento de la fortaleza como comunidad organizada.

Los mecanismos de integración facilitan la toma de conciencia de la comunidad con respecto a derecho, saberes y capacidades.

La perspectiva integral permite, además, concebir múltiples estrategias para la inclusión social, como por ejemplo, a través del deporte, la superación de determinadas problemáticas sociales, la construcción de ciudadanía, espacios de debates para la familia, la mujer, entre otros.

Espacios de servicios de Enfermería:

Atención social y sanitaria, servicios de apoyo escolar, de seguridad alimentaria, tramites de pensiones a la vejez, discapacidad, madre de siete hijos, control del niño sano, de la madre embarazada, entrega de medicamentos por el plan remediar, el plan materno infantil y el plan de familias.

Responsabilidad del gobierno nacional, provincial y municipalidad en los CIC:

El proyecto desde su concepción se propone como profundamente federal, integrador y articulando las acciones por definición y vocación.

Impulsado en su origen por el ministerio de desarrollo social de la Nación, desde el concejo nacional de coordinación de políticas sociales es acompañado desde su inicio por el ministerio de Salud, en virtud de su rol hacia la atención primaria y como ámbito especialmente adecuado para la implementación de programas médicos comunitarios, en la etapa de ejecución física de obras, se suma el ministerio de trabajo, empleo y seguridad social, y el ministerio de planificación y mejora de ingreso de mano de obra.

Desarrollo social de Enfermería:

Aporta recursos humanos y técnicos de gestión y seguimiento, parte del costo de insumos materiales y equipamiento social incluyendo vehículos utilitarios. Además, aporta la formación de las cooperativas desde el registro nacional de efectores e incorpora a los integrantes de las cooperativas de trabajo al sistema de monotributo social, salud, y ambiente aporta equipamiento específico.

La propuesta de trabajo involucra la acción para la Comunidad que contienen las herramientas con las que cuentan los distintos Ministerios comprometidos:

- Estrategias de Prestaciones y Servicios: (salud, educación, trabajo). Cuidado de la salud para mujeres embarazadas y niños, acceso de becas y materiales de estudio, fomenta a la terminalidad educativa, capacitaciones en oficios, inserción de jóvenes al mercado laboral, atención a adultos mayores, promoción de derechos de personas con discapacidad, asesoramiento y gestión de pensiones no contributivas, asistencia directa en situación crítica.
- Desarrollo de Infraestructuras Sociales: (infraestructura y equipamiento). Edificación de viviendas y centros integradores comunitarios móviles, construcción de redes de saneamiento, desarrollo de energías alternativas, construcción de playones deportivos, creación y mejoramiento de vías de acceso y comunicación.
- Organización Social: constitución y consolidación de las mesas de gestión local, promoción de derechos, organización de talleres recreativos y culturales con niños y jóvenes, formación de promotores juveniles, puesta en marcha de bibliotecas populares, orquestas y bandas infantiles, desarrollo de actividades deportivas, (deporte social), fortalecimiento de centros de jubilados.
- Recursos Productivos y de Servicios: asistencia y financiamiento de producción familiar para el auto consumo, apoyo técnico, capacitaciones y acompañamiento en el diseño e implementación de emprendimientos productivos de la economía social, puesta en marcha y consolidación de cooperativas, acceso al micro-crédito, fortalecimiento de cadenas productivas y de comercialización.

El plan se caracteriza por llegar donde el estado nacional, no ha llegado, trabajando por la inclusión de personas y comunidades aisladas geográficamente y socialmente, poner en marcha un abordaje de tipo integral que supere las intervenciones, fragmentadas y compartimentadas y propiciar la constitución y consolidación de las mesas de gestión local, en cada pueblo o barrio, posibilitando que sean las propias comunidades organizadas el motor de las transformaciones.

Definiciones Conceptuales:

- **Atención:** prestar cuidados a los demás.
- **Asistencial:** acompañar, ayudar y cuidar a la comunidad.
- **Cooperativas:** grupo de personas que trabajan en conjunto para lograr el mismo fin.
- **Conglomerado:** unión de personas con características similares que pertenecen a un mismo grupo, (familia).
- **Eficiente:** lograr los fines deseados al mejor coste posible.
- **Equipo de Salud:** trabajo que facilita a varias personas de diferentes capacidades, para planificar sus actividades, aportando cada uno con sus conocimientos al logro de una meta en común.
- **Gestión Pública:** realizar acciones para lograr algo en común para todos.
- **Homogéneo:** formado por elementos de igual naturaleza o género.
- **Indigentes:** escasez de medios, para alimentarse, vestirse y afrontar gastos en salud.
- **Inclusión Social:** hacer partícipe a los integrantes de una comunidad, para integrarse con la totalidad de la sociedad.
- **Multidisciplinaria:** acción conjunta entre diferentes sectores con el fin de obtener los mismos fines.
- **Primitiva:** primera en su línea, que no tiene, ni toma origen de otra cosa.
- **Vulnerabilidad Social:** personas en estado de precariedad socio-económico.

Hipótesis:

La percepción de la comunidad del Barrio Villa Obrero, sobre el funcionamiento del Centro. Integrador. Comunitario, podría estar asociada a las características socioeconómicas y al déficit de servicios y recursos que brinda el mismo.

Variables:

Independiente:

- Características socioeconómicas de la comunidad.
- El grado de vulnerabilidad.
- El desempleo.
- Nivel de instrucción.

Dependiente:

- Percepción de los habitantes del Barrio Villa Obrero sobre el funcionamiento del Centro Integrador Comunitario.

Conceptualización de Variables:

- 1)-**Edad:** tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una persona.
- 2)-**Sexo:** diferencia de género.
- 3)-**Estado civil:** Estado marital que representa un individuo de diferente o mismo género.
- 4)-**Hijos:** Descendencia del producto de la relación de una pareja.
- 5)-**Características socio-económicas de la sociedad:**
 - a)- **Ingreso familiar:** Dinero que ingresa al hogar en razón de todos los habitantes que lo habitan.
 - b)- **Estado laboral:** Situación que presenta un individuo para su realización personal y sustento económico.
 - c)- **Condición laboral:** Relación laboral que presenta una persona teniendo en cuenta el grado de dependencia.
- 6)-**Vivienda:** Espacio físico habitado por personas, generalmente familias que conforman un hogar.
- 7)-**Hacinamiento:** Excesivo número de personas que habitan un mismo lugar.
- 8)-**Nivel de Instrucción:** Grado de capacitación o conocimientos adquiridos que ha logrado o finalizado un individuo.
- 9)-**Servicios:** Conjunto de acciones o cosas destinadas a satisfacer las necesidades de las personas.
- 10)-**Recursos:** Bienes o medios empleados para la satisfacción de necesidades de las personas.

Operacionalización De Variable:

Variables	Dimensión	Indicadores
Edad:	Número de años cumplidos	<de 30 años De 30 a 60 años >de 60 años
Sexo:	Masculino Femenino	Masculino Femenino
Estado civil:	Clasificación del estado marital que pertenece un individuo.	Casado Separado Viudo En pareja
Hijos:	Cantidad de hijos.	3 hijos De 3 a 10 hijos >15hijos
	Concurrencia al CIC con frecuencia.	Si. No.
	Hijos con su descendencia	Si. No.
	Esquema de inmunización de sus hijos.	Completo. Incompleto.

Operacionalización De Variable:

Características Socioeconómicas De la Sociedad.	Ingreso familiar:	Cantidad de dinero expresado en pesos.	<\$ 500 De \$ 500 a \$ 1.000 >\$ 2.000
	Situación laboral	Trabaja	Si No
	Condición laboral	Grado de dependencia laboral que pertenece un individuo.	Prestación. Contrato. Efectivo.
Vivienda:		Tipo de construcción que compone la vivienda	Adobe Mixta Antisísmica
Hacinamiento:		Cantidad de personas conviviendo juntos	< 3personas De 10 a 15 personas >20 personas

Operacionalización De Variable:

Nivel de Instrucción	Grado de capacitación o conocimiento adquirido que ha logrado o finalizado el individuo.	Primario completo. Primario Incompleto. Secundario completo. Secundario Incompleto Terciario completo. Terciario Incompleto.
Servicios	Asistencial	Bueno Regular Malo
	Comunitario	Bueno Regular Malo
Recursos	Materiales	Suficiente Escasos.
	Humanos. (Equipo de Salud)	Bueno Regular Malo
	Físicos.	Bueno Regular Malo

Diseño Metodológico:

Tipo de Estudio:

Cuantitativo, porque observa y comprende determinados fenómenos, dentro del contexto de la problemática detectada, permitiendo obtener la medición y el análisis estadístico.

Descriptivo: Teniendo en cuenta el objetivo de los factores que analizamos con el fin de evidenciar el resultado de la relación causa-efecto.

Prospectivo: De acuerdo al periodo de ocurrencia y de corte en el tiempo.

Transversal: se registran los fenómenos durante un determinado periodo de tiempo.

Área de Estudio:

Se selecciona como área de estudio la comunidad del Barrio Villa Obrero de Palmira, Departamento, Gral. San Martín, Mendoza.

Universo:

El total de la población de estudio es de 150 jefes de familias, que equivalen a 750 habitantes aproximadamente.

Muestra:

La muestra abarca el 33,3% del universo. Se trabajará sobre 50 jefes de familias que equivalen aproximadamente 250 habitantes.

Unidad de Análisis:

Se establece como unidad de análisis, en este caso, los 50 jefes de familias, (muestra).

Método de Recolección de Datos:

Método: entrevista

Instrumento: encuesta con preguntas cerradas de manera de dar respuestas a las variables en estudio.

Fuente de Información:

Fuente Primaria: Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero de Palmira.

Fuente Secundaria: Estadísticas del CIC, Agentes Sanitarios, Asistente Social, Cooperativa Argentina Trabaja, Unión Vecinal, Referentes Barriales.

Plan de Tabulación, Análisis, Tablas y Gráficos:

Procesamiento y Presentación de la Información:

Una vez recolectado los datos se procede a codificar la información en una matriz de datos, la información se tabula en una tabla de doble entrada con frecuencias absoluta y relativa, de manera de cruzar los datos de las variables en estudio. Los datos se presentan en tablas y gráficos de sectores

TABLAS, GRÁFICOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

TABLA N° 1:

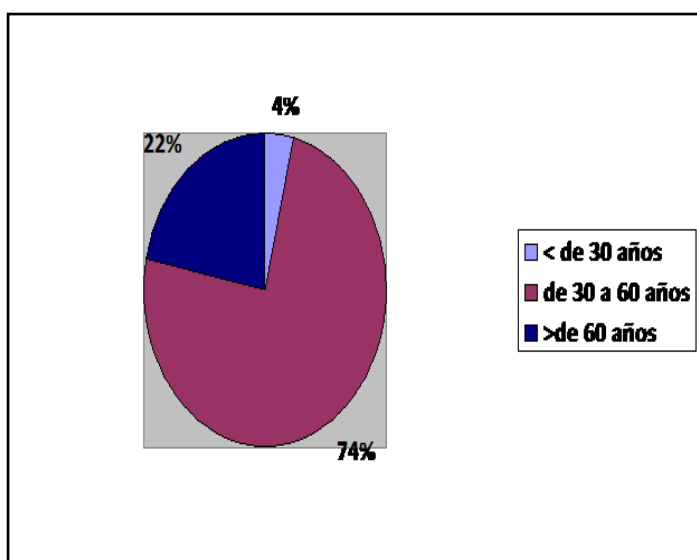
Título: Edad de los jefes de Familias del Barrio Villa Obrero que integran la muestra.

EDAD	F.A	F.R
< De 30 Años	4	4 %
De 30 a 60 Años	37	74%
> De 60 Años	9	22%
Total:	50	100%

Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a jefes de Familias.

GRÁFICO N° 1

Título: Edad de los jefes de Familias del Barrio Villa Obrero que integran la muestra.



Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de familias.

Comentario: Según el estudio se puede observar, que el 74% de los habitantes encuestados tienen entre 30 y 60 años, el 22% tiene más de 60 años de edad, y solo el 4% es menor de 30 años.

TABLA N° 2:

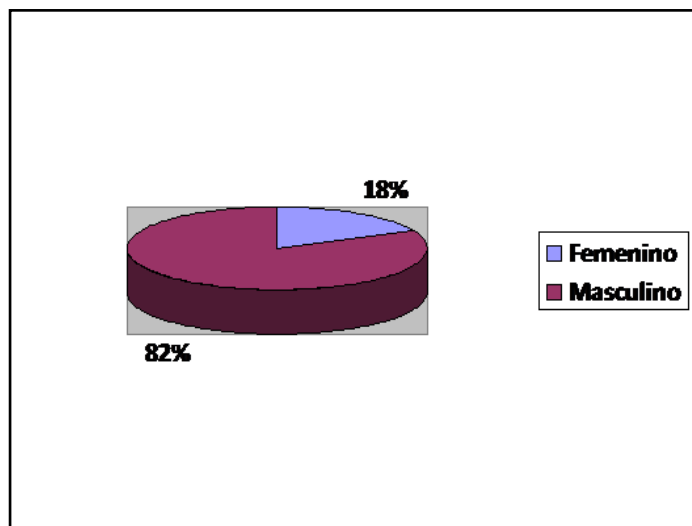
Título: Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra según Sexo.

Sexo	F. A.	F. R.
Femenino	9	18%
Masculino	441	82%
total	50	100%

Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a jefes de familias.

GRÁFICO N° 2:

Título: Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra según Sexo.



Fuente: elaboración propia, en base de los datos de la encuesta elaborada a jefes de familias.

Comentario: los habitantes son de Sexo Masculino, casi en su totalidad, representado en un 82%, mientras que los habitantes de Sexo Femenino, representan el 18% de la muestra, lo que refleja que la mayoría de las encuestas, fueron realizadas a los jefes de familias de cada hogar encuestado.

TABLA N° 3

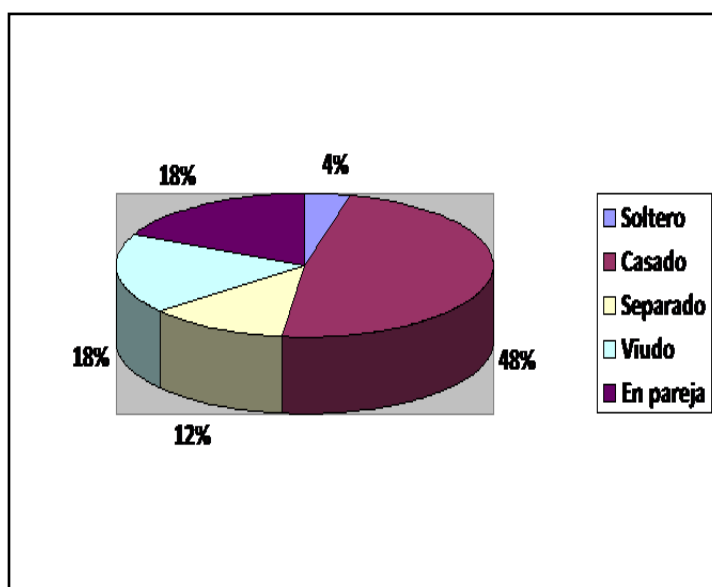
Título: Estado Civil de los Jefes de familias del Barrio Villa Obrero que integran la muestra.

Estado Civil.	F. A.	F. R.
Soltero	2	4%
Casado	24	48%
Separado	6	12%
Viudo	9	18%
En pareja	9	18%
Total	50	100%

Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a Jefes de Familias.

GRÁFICO N° 3

Título: Estado Civil de los Jefes de familias del Barrio Villa Obrero que integran la muestra.



Fuente: elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de familias.

Comentario: Según el gráfico, el 48% de los habitantes encuestados son casados, el 18% está en pareja, y con el mismo porcentaje (18%) viudos, mientras que el 12% son separados, y por último el 4% de los encuestados son solteros.

TABLA N° 4:

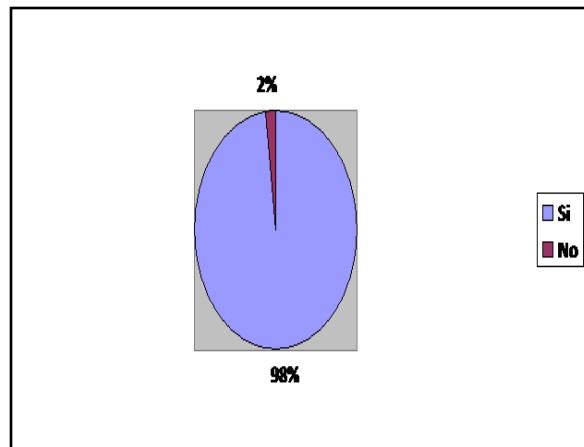
Título: ¿Tiene hijos los jefes de familia del Barrio Villa Obrero?

Hijos:	F. A.	F. R.
Si	49	98%
No	1	2%
Total:	50	100%

Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a jefes de familias.

GRÁFICO N° 4

Título: ¿Tiene hijos los jefes de familia del Barrio Villa Obrero?



Fuente: elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de familias.

Comentario: Se destaca que el 98% de los habitantes encuestados tienen hijos, mientras que el 2% no tiene hijos, por lo que refleja la demanda de atención al Centro Integrador Comunitario.

TABLA 5:

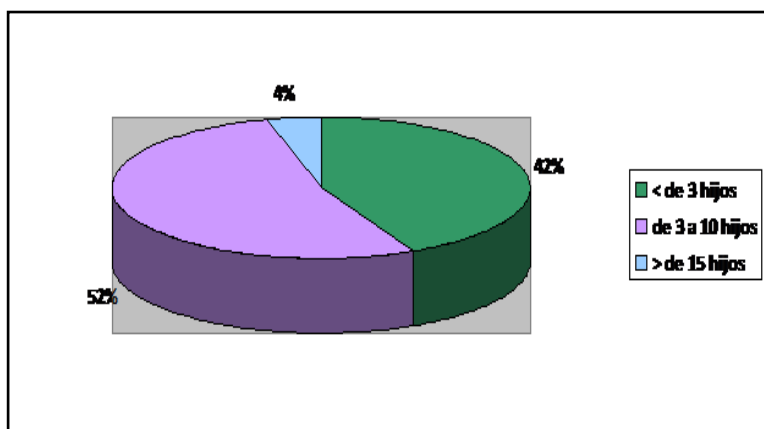
Título: Cantidad de hijos de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero que integran la muestra.

¿Cuántos hijos tienen?	F. A.	F. R.
<de 3 hijos	21	42%
De 3 a 10 hijos	26	52%
>de 15 hijos	2	4%
Total.	49	98%

Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a jefes de Familias.

GRÁFICO 5:

Título: Cantidad de hijos de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero que integran la muestra.



Fuente: elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de Familias.

Comentario: El gráfico refleja que el 52% de los habitantes encuestados tienen de 3 a 10 hijos, el 42% < de 3 hijos, mientras que el 4% tiene > de 15 hijos.

TABLA 6:

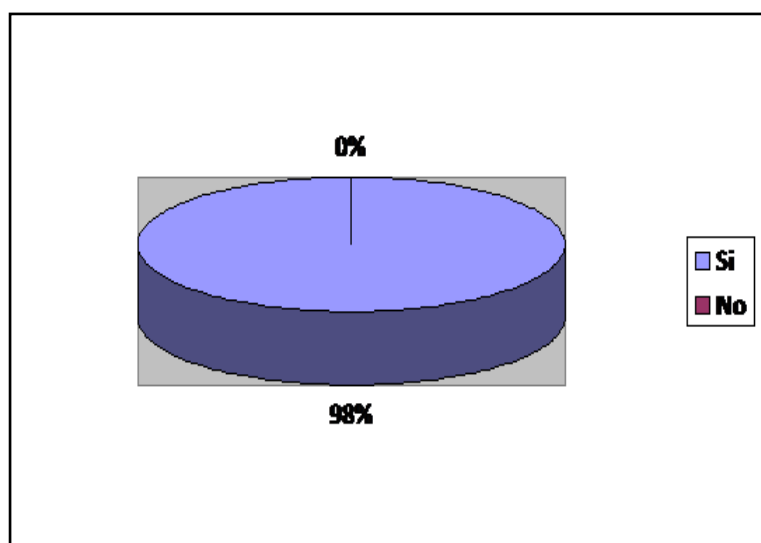
Título: Frecuencia de asistencia al CIC de los hijos, de los Jefes de Familias del Barrio Obrero, que integran la muestra.

Sus hijos concurren al CIC con frecuencia	F. A.	F. R.
Si	49	98%
No	0	0
Total.	49	98%

Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a Jefes de Familias.

GRAFICO 6:

Título: Frecuencia de asistencia al CIC de los hijos, de los Jefes de Familias del Barrio Obrero, que integran la muestra.



Fuente: elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a Jefes de Familias.

Comentario: El grafico destaca que el 98% de los hijos, de los habitantes encuestados asisten con frecuencia al CIC, ósea la totalidad, lo que refleja la importancia de la institución para la comunidad del Barrio Villa Obrero de Palmira.

TABLA 7

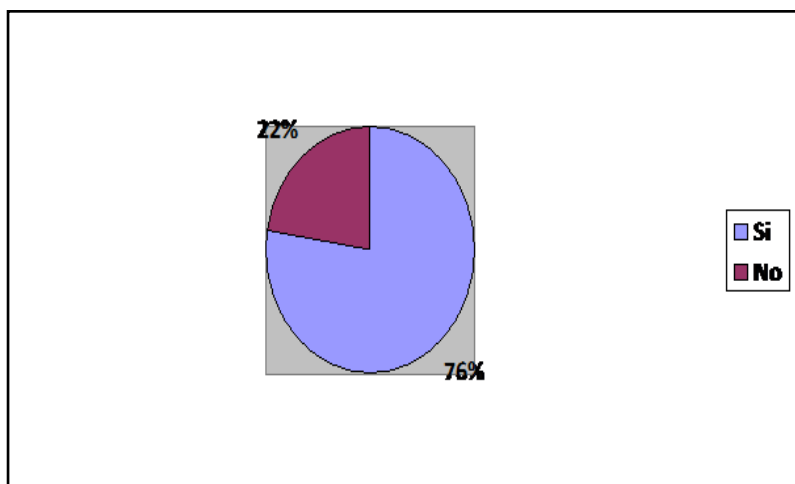
Título: Hijos con su descendencia, que Conviven con los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero que integran la muestra.

Conviven con usted hijos con su descendencia.	F. A.	F. R.
Si	38	76%
No	11	22%
Total.	49	98%

Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a jefes de Familias.

GRAFICO 7

Título: Hijos con su descendencia, que Conviven con Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero que integran la muestra.



Fuente: elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de Familias.

Comentario: Según el gráfico, el 22% de los habitantes encuestados no conviven con hijos con su descendencia, mientras que el 76% conviven con hijos con su descendencia, lo que nos daría la pauta que el hacinamiento está presente en la mayoría de las familias encuestadas.

TABLA 8:

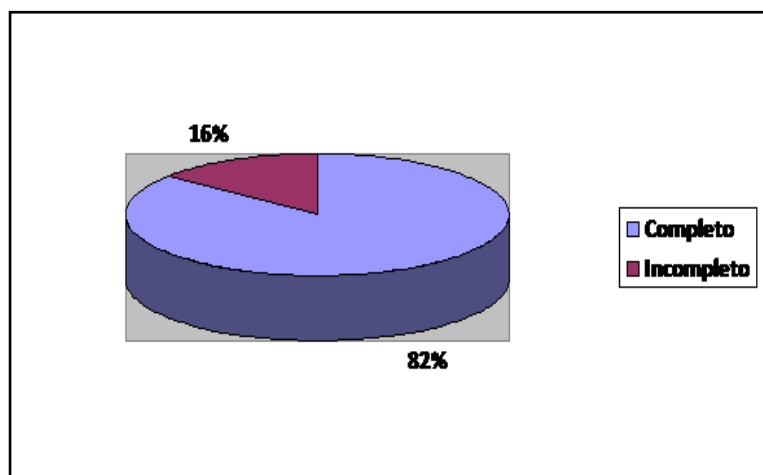
Título: Esquema de inmunización de los hijos de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra.

Esquema de inmunización de sus hijos.	F. A.	F. R.
Completo	41	82%
Incompleto	8	16%
Total.	49	98%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a jefes de Familias.

GRAFICO 8

Título: Esquema de inmunización de los hijos de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra.



Fuente: elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de Familias.

Comentario: Según el resultado solo el 16% de los hijos de los habitantes encuestados no cuenta con el esquema de inmunización completo. El 82% si lo tiene completo, esto nos indica que el CIC de Palmira, tiene un gran impacto en la inmunidad de la población encuestada.

TABLA N° 9:

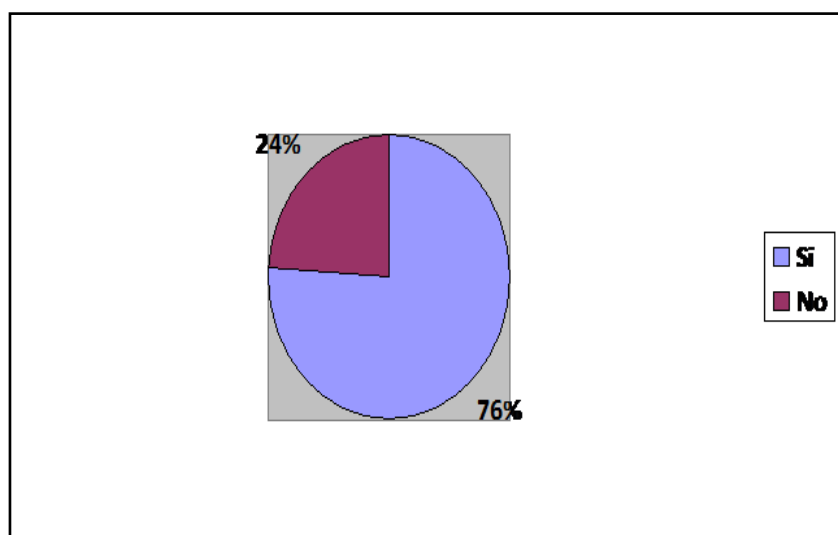
Título: Jefes de familias del Barrio Villa Obrero, que trabajan actualmente e integran la muestra.

¿Trabaja actualmente?	F. A.	F. R.
Si	38	76%
No	12	24%
Total.	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a jefes de Familias.

GRAFICO N° 9:

Título: Jefes de familias del Barrio Villa Obrero, que trabajan actualmente e integran la muestra.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de Familias.

Comentario: Según indican las cifras, el 76% de los habitantes encuestados trabaja en la actualidad, mientras que el 24% no lo hace. A pesar de que la mayor parte de la población encuestada trabaja en la actualidad, los ingresos que obtienen son insuficientes en relación a la cantidad de los integrantes que conforman el grupo familiar.

TABLA 10:

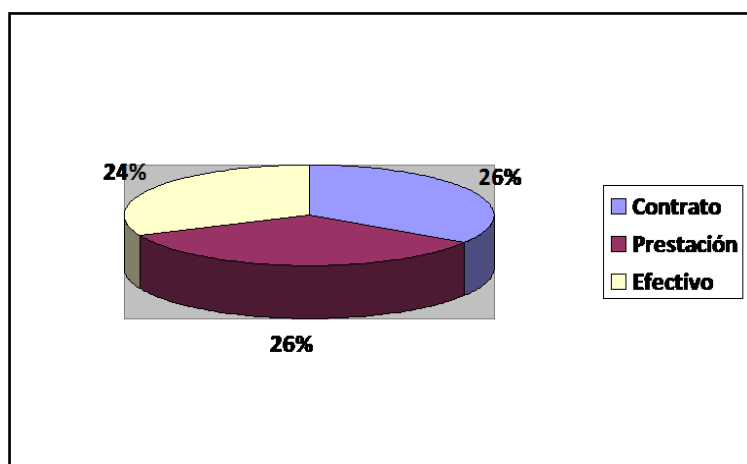
Título: Situación laboral de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra.

Situación Laboral	F. A.	F. R.
Contrato.	13	26%
Prestación.	13	26%
Efectivo.	12	24%
Total.	38	76%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a jefes de Familias.

GRAFICO 10:

Título: Situación laboral de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de Familias.

Comentario: Los porcentajes están distribuidos en 26% de manera igual en contrato y prestación. Mientras que el 24% pertenece a los efectivos encuestados. Estos datos indican que la estabilidad laboral es desproporcional en el total de la población, reflejando la vulnerabilidad social.

TABLA N° 11:

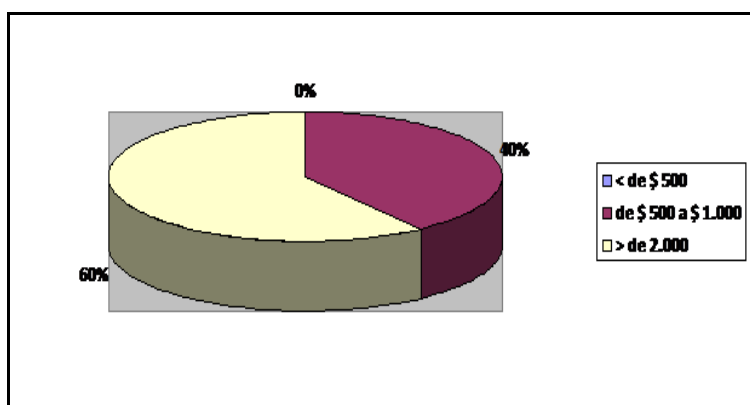
Título: Ingreso mensual en el hogar de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra.

Ingreso mensual en el hogar por el total de sus habitantes.	F. A.	F. R.
<de \$500	0	0%
De \$ 500 a \$ 1000	20	40%
>de \$ 2000	30	60%
Total.	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a jefes de Familias.

GRAFICO N° 11:

Título: Ingreso mensual en el hogar de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de Familias.

Comentario: Según el grafico los ingresos mensuales están repartidos en un 40% de 500 a 1000 pesos, y el 60% > de 2000 pesos,

TABLA N° 12:

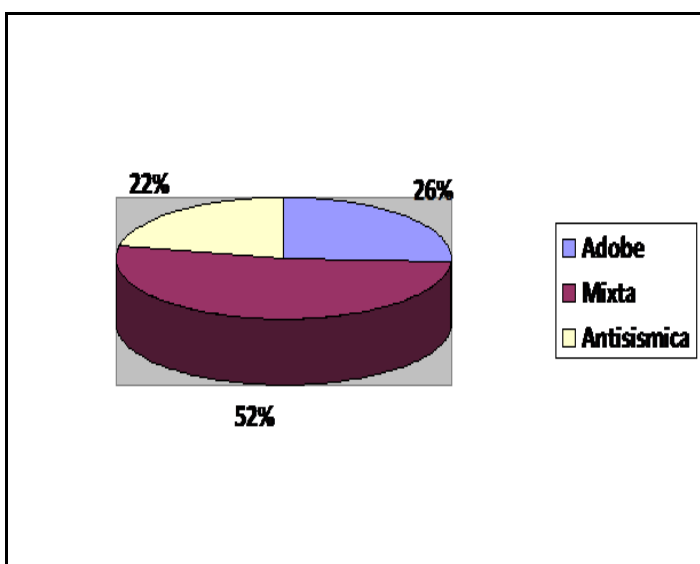
Título: Características de la Vivienda, de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero que integran la muestra.

Características de la vivienda.	F. A.	F. R.
Adobe	13	26%
Mixta	26	52%
Antisísmica	11	22%
Total.	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a jefes de Familias.

GRAFICO N° 12

Título: Características de la Vivienda, de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero que integran la muestra.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de Familias.

Comentario: Los porcentajes están distribuidos en 52% mixta, el 26% de adobe, y el 22% para antisísmica. A través de los resultados obtenidos en esta grafica percibimos que a la población del barrio villa obrero de Palmira, se las hace muy difícil acceder a una vivienda de mejor calidad.

TABLA N° 13:

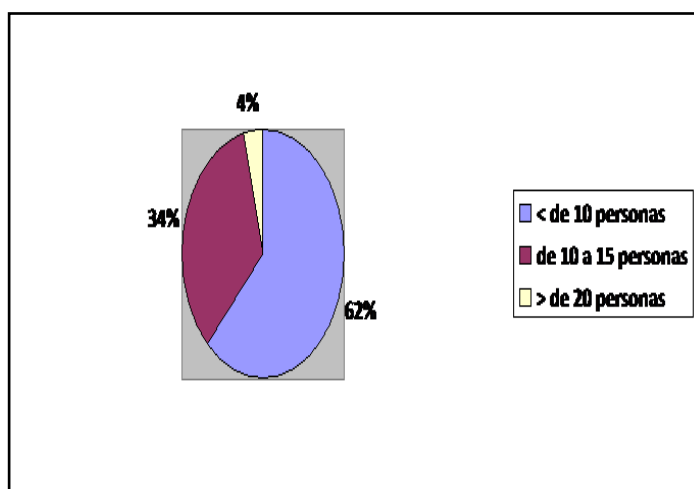
Título: Cantidad de personas que habitan el Hogar de los Jefes de Familias del barrio villa obrero, que integran la muestra.

Cantidad de personas que habitan su hogar.	F. A.	F. R.
<de 10 personas	31	62%
De 10 a 15 personas	17	34%
>de 20 personas	2	4%
Total.	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a Jefes de Familias.

GRAFICO N° 13

Título: Cantidad de personas que habitan el Hogar de los Jefes de Familias del barrio villa obrero, que integran la muestra.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de Familias.

Comentario: Según el grafico el 4% de los habitantes entrevistados es > de 20 personas, el 34% es de 10 a 15 personas, y el 62% es < de 10 personas. A pesar de los resultados, observamos que las familias entrevistadas son numerosas en la cantidad de sus integrantes.

TABLA N° 14:

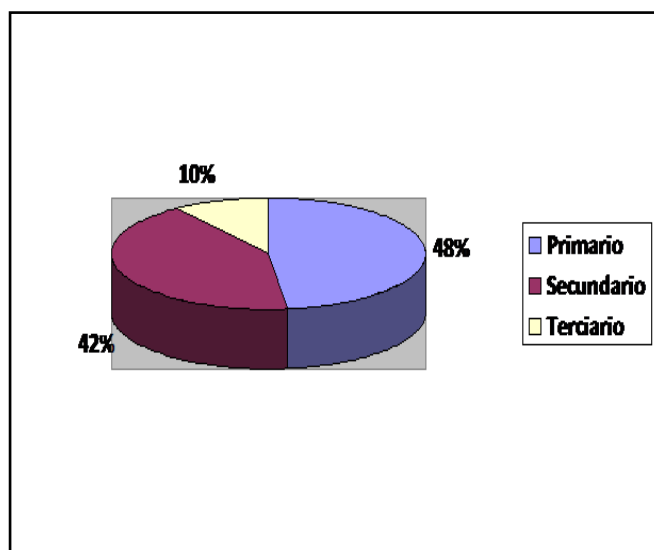
Título: Nivel de instrucción de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que Integran la muestra.

Nivel de instrucción	F. A.		F. R.	
	Inc.	Comp.	Inc.	Comp.
Primario.	10	14	20%	28%
Secundario.	15	6	30%	12%
Terciario.	3	2	6%	4%
Total	50		100%	

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a jefes de Familias.

GRAFICO N° 14:

Título: Nivel de instrucción de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que Integran la muestra.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de Familias.

Comentario: Según el estudio se puede observar, que el 48% de la población entrevistada ha finalizado solo primario, el 42% secundario y solo el 10% terciario. Estos datos nos permiten evidenciar que el nivel de instrucción es deficiente. Lo cual los exonera de acceder a una mejor condición laboral.

TABLA N° 15:

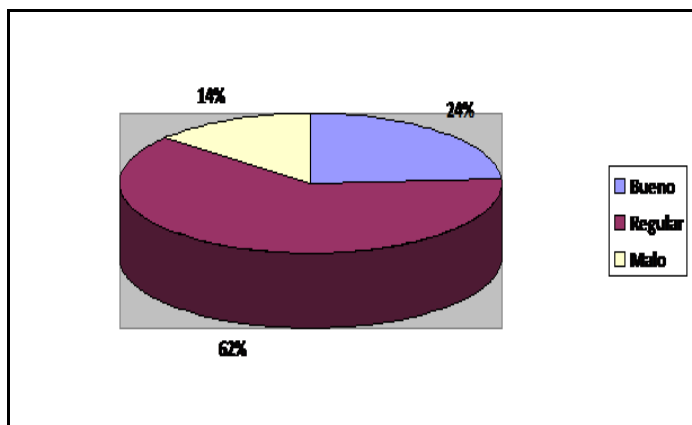
Título: Opinión de los jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra, sobre los servicios que brinda el CIC, en cuanto lo Asistencial.

Opinión acerca de los Servicios que brinda el CIC, en cuanto a lo Asistencial.	F. A.	F. R.
Bueno.	12	24%
Regular.	31	62%
Malo.	7	14%
Total.	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a jefes de Familias.

GRAFICO N° 15

Título: Opinión de los jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra, sobre los servicios que brinda el CIC, en cuanto lo Asistencial.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de Familias.

Comentario: La población opina que los servicios que brinda el CIC en lo asistencial, que es regular en un 62%, bueno en un 24%, y malo en un 14 %. A través de estos datos podemos deducir que la población entrevistada no está del todo descontenta en cuanto a los servicios asistenciales

TABLA N° 16:

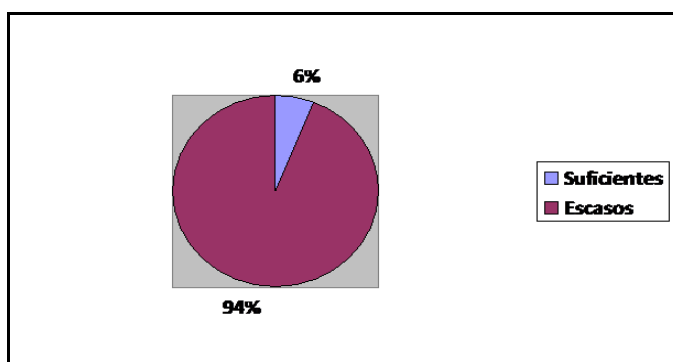
Título: Opinión de los Jefes de Familias del barrio Villa Obrero, que integran la muestra, sobre los recursos materiales que dispone el CIC.

Opiniones acerca de los recursos materiales que dispone el CIC	F. A.	F. R.
Suficientes.	3	6%
Escasos.	47	94%
Total.	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a jefes de Familias.

GRAFICO N° 16

Título: Opinión de los Jefes de Familias del barrio Villa Obrero, que integran la muestra, sobre los recursos materiales que dispone el CIC.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de Familias.

Comentario: Se detecta que el 94% de los encuestados manifiesta que los recursos materiales que dispone el CIC, son escasos, mientras que una minoría con el 6% les parece suficientes. Estos datos revelan la mayor falencia en cuanto a la disconformidad que percibe la comunidad encuestada sobre el funcionamiento de la institución

TABLA N° 17:

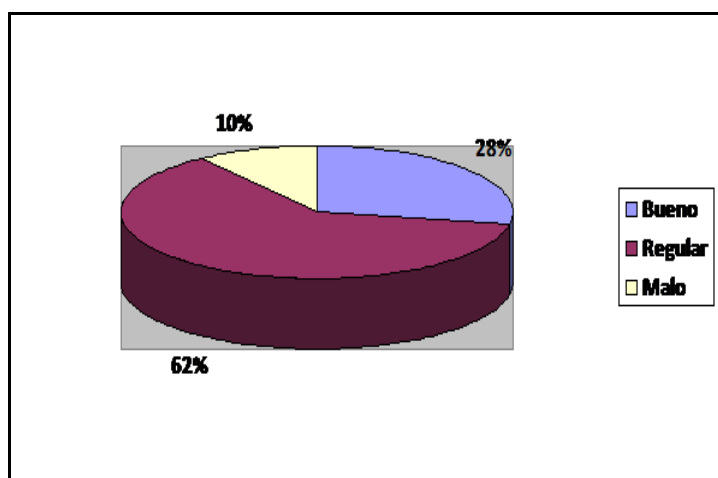
Título: Opinión de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra, sobre el accionar del equipo de salud del CIC.

Opinión sobre el accionar del equipo de salud del CIC	F. A.	F. R.
Bueno.	14	28%
Regular.	31	62%
Malo.	5	10%
Total.	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a Jefes de Familias.

GRAFICO N° 17

Título: Opinión de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra, sobre el accionar del equipo de salud del CIC.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de Familias.

Comentario: Según el grafico el 10% de los encuestados manifiesta que el accionar del equipo de salud del CIC es malo, el 28% dice que es bueno y el 62% le parece regular. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos podemos conocer que la disconformidad que expresan en este caso es baja.

TABLA N° 18:

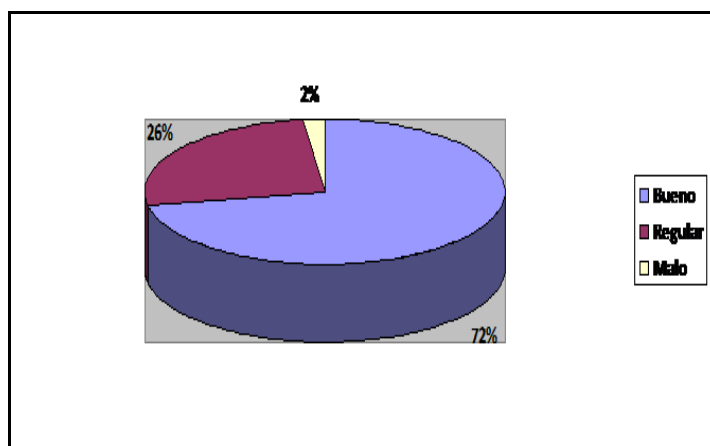
Título: Opinión de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra, sobre las instalaciones físicas que tiene el CIC.

Opinión de las instalaciones del equipo de salud del CIC.	F. A.	F. R.
Bueno.	36	72%
Regular.	13	26%
Malo.	1	2%
Total.	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la encuesta realizada a Jefes de Familias.

GRAFICO N° 18

Título: Opinión de los Jefes de Familias del Barrio Villa Obrero, que integran la muestra, sobre las instalaciones físicas que tiene el CIC.



Fuente: Elaboración propia, en base a los datos obtenidos de la encuesta elaborada a jefes de Familias.

Comentario: La opinión de la población entrevistada está dividida en un 2%, que considera que las instalaciones que tiene el CIC son malas, el 26% opina que son regulares y el 72% opina que son buenas. Estos resultados reflejan conformidad por parte de la mayoría de la población que se entrevisto, teniendo en cuenta que las instalaciones de la institución son nuevas y favorecen al normal funcionamiento diario.

ANALISIS DE LOS DATOS:

Analizando los datos obtenidos de acuerdo al estudio realizado, podemos determinar que una de las características de los jefes de familia encuestados, es que la mayoría oscila entre los 30 y 60 años de edad, etapa etárea intermedia. Siendo el 82% de los mismos de sexo masculino, de los cuales el 48% son casados.

El 98% tiene hijos, el 52% tiene de 3 a 10 hijos, lo que indicaría que son familias numerosas. Teniendo como resultado que en el total del grupo familiar, el 62% tiene hasta 10 miembros en su núcleo familiar.

Los resultados obtenidos reflejan que la totalidad de los hijos de los jefes de familia encuestados, asisten al CIC. con frecuencia, lo que deja en evidencia la importancia de la institución para las familias del Barrio Villa Obrero. El 76% convive con hijos con su descendencia, lo que nos indicaría que el hacinamiento predomina en la comunidad encuestado.

El 82% manifiesta que sus hijos tienen el esquema de inmunización completo, esto nos indica que el CIC, de Palmira, tiene gran impacto en la inmunidad de la población encuestada.

Desde el punto de vista laboral, el 76% de los jefes de familia trabaja actualmente, de los cuales el 26% son contratados, el 26% lo hace a través de prestaciones, y solo el 24% restante es efectivo, estos datos revelan que la estabilidad laboral es desproporcional en el total de la población, reflejando vulnerabilidad social.

Según los jefes de familia, el 40% de los habitantes recibe un sueldo mensual de \$500 a \$ 1.000 y el 60% más de \$2000, esto indica que los ingresos familiares son insuficientes teniendo en cuenta la cantidad del grupo familiar y el costo de vida.

Otro dato importante, son las características de la vivienda de los jefes de familia, lo cual prevalece con el 52% mixta, queda en evidencia que a esta comunidad se les hace muy difícil y casi imposible acceder a una vivienda de mayor confortabilidad.

Sobre el nivel de instrucción, se observa una diferencia, el 48% de los jefes de familia encuestados solo a finalizado el nivel primario, lo cual los exonera de acceder a una mejor condición laboral.

Por último, sobre la opinión de los jefes de familia referidos al CIC, teniendo en cuenta los servicios que brinda en lo asistencial, el 62% opina que es regular. De acuerdo a los recursos materiales que dispone el establecimiento, el 94% manifiesta

que son escasos. El 62% opina que el accionar del equipo de salud es regular. Concluyendo, el 72% opina que las instalaciones del CIC son buenas.

Estos últimos datos, teniendo en cuenta la opinión acerca del CIC, de los jefes de familia, nos da la pauta, que el mayor desconformismo se ve reflejado en la escasez de los recursos materiales que dispone el CIC, para con la comunidad, lo que impacta negativamente en el funcionamiento del CIC. Y evidentemente es percibido por la comunidad destinataria.

Conclusión:

De los resultados obtenidos, podemos concluir que se da por confirmada la hipótesis planteada en la investigación.

En la construcción del marco teórico, resaltamos que los factores socioeconómicos de la comunidad se combinan con factores socioculturales del CIC. Por otro lado, se señala que a pesar de las falencias que presenta la institución teniendo en cuenta la escasez de recursos, el establecimiento, representa un factor importante en la vida de los habitantes del Barrio Villa Obrero, ya que los contiene continuamente, a través de los servicios que brinda, atendiéndolos a todos por igual sin distinción o discriminación alguna. Los resultados de la investigación demuestran que el CIC, ha sido correctamente situado, a través de estudios situacionales y geográficos, teniendo en cuenta las características socioeconómicas que presenta la comunidad del Barrio Villa Obrero de Palmira.

Como dato importante resalta la prevalencia del esquema completo de inmunización, haciendo evidente la importancia del establecimiento en cuanto la inmunización de los habitantes que asisten al mismo.

El nivel de instrucción que presenta la comunidad, afecta la comunicación con el equipo de salud, lo cual le dificulta a la comunidad comprender problemas que pueda presentar el CIC, sobre su funcionamiento, y por otro lado, si la población se capacitara continuamente, no solo mejoraría la comprensión en cuanto a la comunicación con el equipo de Salud sino que también, seguro favorecerá su nivel intelectual y calidad de vida.

De manera mayoritaria la población del Barrio Villa Obrero acepta, sin mayor descontento los servicios asistenciales, el accionar de los profesionales y las instalaciones que tiene el centro sanitario. Los autores perciben que se debería profundizar más, en el análisis de la escasez de recursos, para obtener mayor información que pueda ser útil para ayudar a revertir esta situación.

RECOMENDACIONES

Los autores en busca de soluciones factibles y prácticas sugieren las siguientes propuestas de intervenciones con la intención de generar cambios a corto y mediano plazo.

- 1- Entregar una copia de esta investigación al Área de Sub. Secretaria de Desarrollo Humano de la Municipalidad de Gral. San Martín, para que arbitre los medios necesarios con el fin de cubrir la demanda de recursos materiales que presenta la Institución.
- 2- A través de las autoridades locales, motivar por medio de becas a los habitantes del Barrio Villa Obrero para que se instruyan continuamente. Con el fin de mejorar su nivel de instrucción, lo que influirá positivamente en la calidad de vida de los mismos elevando su nivel intelectual, y de comprensión lo que le permitirá de esta forma acceder a una mejor actividad laboral y mejorar la comunicación con el equipo de salud del CIC.
- 3- Facilitar la Creación y generación de material didáctico de fácil entendimiento que favorezca la comunicación del equipo de salud del CIC, con la comunidad del Barrio Villa Obrero.
- 4- Concientizar a la comunidad acerca de los servicios y el accionar que ofrece y brinda el equipo de salud, ya que se trabaja continua y arduamente para mejorar el bienestar de sus habitantes y que generalmente se ve desvirtuado por la falta y escasez de los recursos materiales, que no dependen directamente del equipo de salud del Centro Integrador Comunitario.
- 5- Solicitar a las autoridades de la institución donde se da la investigación que efectúe acciones necesarias para que el equipo de salud involucrado, se perfeccione permanentemente y así desarrollarse en su rol educativo de manera mas eficiente, dado que los factores evaluados son modificables a través de apreciación de las políticas sociales y culturales, relacionadas con la enseñanza en enfermería y en la educación continua y permanente del equipo de salud.
- 6- A través del equipo de salud de la institución estudiada, promover los pilares de la atención primaria de la salud, teniéndolos permanentemente presentes como estrategias primordiales del sistema sanitario. Siendo esta la puerta de entrada al sistema de salud, que consiste en llevar acciones básicas de salud a todo la población teniendo presente cobertura y respetando su área de responsabilidad.

Bibliografía:

Comisión Nacional de Pensiones:

Presidencia_cnpa@desarrollosocial.gob.ar

Cooperativas en Diferentes Rubros:

argentinatrabaja@desarrollosocial.gob.ar

Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores:

dnpam@senaf.gob.ar

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación:

www.desarrollosocialdelanacion.gob.ar

juventud@desarrollosocial.gob.ar

[http:// www.juventud.gob.ar](http://www.juventud.gob.ar)

Plan Nacional de Seguridad Alimentaria:

pnsa@desarrollosocial.gob.ar

Secretaria de Deporte:

Sec@deportes.gob.ar

Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia:

comunicación@senaf.gob.ar

Libros:

Axel kroeger y Ronaldo Luna- 1987. “Atención primaria de salud”,
“Principios y Métodos”

Políticas Sociales del Bicentenario- Tomo II

APENDICE Y ANEXO:

Codificación de Variables:

1-EDAD:

a-< de 20 años.

b-De 20 a 50 años.

c- > 50 años.

2-SEXO:

Femenino.

Masculino.

3-ESTADO CIVIL:

a-Soltero.

b-Casado.

c-Separado.

d-Viudo.

e-En Pareja.

4-HIJOS:

Si.

No.

5- CUANTOS HIJOS TIENE:

a-< 3 hijos.

b-De 3 a 10 hijos.

c> de 15 hijos.

6- FRECUENCIAS RECURRENTE DE SUS HIJOS AL CIC:

Si.

No.

7- CONVIVENCIA DE SUS HIJOS CON SU DESCENDENCIA:

Si.

No.

8- ESQUEMA DE INMUNIZACION DE SUS HIJOS:

Completo.

Incompleto.

9-TRABAJO ACTUALMENTE:

No.....SI.....

10- SITUACION LABORAL:

- a)- Contrato
- b)- Prestación.
- c)- Efectivo.

11- INGRESO MENSUALES:

- a< \$ 500
- b-De \$ 500 a \$ 1.000
- c-> \$ 2.000

12- CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS:

- a-Adobe.
- b-Mixta.
- c-Antisísmica.

13- CANTIDAD DE PERSONAS QUE HABITAN SU HOGAR:

- a-< 10 personas.
- b-De 10 a 15 personas.
- c-> 20 personas.

14- NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

1) Primario.

- a- completo
- b- incompleto

2) Secundario.

- a- completo
- b- incompleto

3) Terciario.

- a- completo
- b- incompleto

15- OPINION SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA EL CIC, EN CUANTO A LO ASISTENCIAL:

- a-Bueno.
- b-Regular.
- c-Malo.

16 – OPINION SOBRE LOS RECURSOS MATERIALES CON LOS QUE DISPONE EL CI C:

Suficientes.

Escasos.

17- OPINION SOBRE EL ACCIONAR DEL EQUIPO DE SALUD DEL CIC:

a-Bueno.

b-Regular.

c-Malo.

18- OPINION SOBRE LAS INSTALACIONES FÍSICAS QUE TIENE EL CI C:

a-Bueno.

b-Regular.

c-Malo.

Encuesta:

La presente encuesta anónima es realizada por estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo de la Licenciatura de Enfermería Sede San Martín de Mendoza, como parte del Trabajo de Investigación. Solicitamos su colaboración para realizarla.

!!! Gracias por su colaboración!!!

Formulario: N° _____

1) **EDAD:**

2) **SEXO:** F..... M.....

3) **¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltero.
- b) Casado.
- c) Separado.
- d) Viudo.
- e) En pareja.

HIJOS:

4- **TIENE HIJOS?**

- a- SI
- b- NO

5- **¿Cuántos hijos tiene?**

- a) < 3 hijos
- b) de 3 a 10 hijos
- c) > de 15 hijos

6- **¿Sus hijos concurren al Centro Integrador Comunitario con frecuencia?**

- 1) Si.
- 2) No.

7- **¿Conviven con usted, hijos con su descendencia?**

- 1) Si.
- 2) No.

8- **¿Esquema de inmunización de sus hijos?**

- 1) Completo.
- 2) Incompleto.

9- ¿Trabaja actualmente?

No Si.....

10- Situación Laboral

- a) contrato
- b) Prestación.
- c) Efectivo.

11- ¿Cuáles son los ingresos mensuales que ingresan en su hogar por el total de sus habitantes?

- a) < \$ 500
- b) De \$ 500 a \$ 1000
- c) > \$ 2000

12- ¿De qué característica está compuesta su vivienda?

- a) Adobe.
- b) Mixta.
- c) Antisísmica.

13- ¿Qué cantidad de personas habitan su hogar?

- a) < de 10 personas.
- b) De 10 a 15 personas.
- c) > de 20 personas.

14 ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- | | | |
|----------------------|------------------------|-----------------------|
| a)- Primario. | b)- Secundario. | c)- Terciario. |
| Completo. | Completo. | Completo. |
| Incompleto. | Incompleto. | Incompleto. |

15- ¿Cuál es su opinión sobre los servicios que brinda el Centro Integrador Comunitario en cuanto a lo asistencial?

- a) Bueno.
- b) Regular.
- c) Malo.

16- ¿Cuál es su opinión sobre los recursos materiales con los que dispone el Centro Integrador Comunitario?

- a) Suficientes.
- b) Escasos.

17 ¿Qué opina sobre el accionar del equipo de salud del Centro Integrador Comunitario?

- a) Bueno.
- b) Regular.
- c) Malo.

18- ¿Cuál es su opinión sobre las instalaciones físicas que tienen el Centro Integrador Comunitario de Palmira?

- a) Bueno.
- b) Regular.
- c) Malo.

