

---

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA  
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL  
GRUPO - JUJUY**

**PROYECTO DE INVESTIGACION**

**“BARRERAS QUE DIFICULTAN EL EJERCICIO DE LA  
ENFERMERÍA COMUNITARIA”**

Estudio descriptivo y transversal a realizarse según opinión de los enfermeros de los CAPS de la Sub Área 3 del periurbano de San Salvador de Jujuy, en el segundo semestre del 2019.

**ASESORA METODOLÓGICA:**

Lic. Esp. SORIA, Valeria Cecilia.

**AUTORES:**

GONZALEZ, Ivone Noelia.

GUANACTOLAY, Miriam Teresa.

San Salvador de Jujuy, Diciembre del 2018.

*“La falta de  
amor a la  
profesión, es la  
mayor pobreza  
del ser humano”*

*Madre de Teresa de Calcuta.*

## DATOS DE LOS AUTORES

---

- **GONZALEZ, Ivone Noelia**

Enfermera Profesional; egresada en el año 2011 del Instituto Superior de Formación, Capacitación y Superación Profesional “Licenciada Myriam Beatriz Gloss” se desempeñó en pediatría y Neonatología del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, actualmente trabaja en el Centro de Salud 249 Vivienda de la Ciudad de San Salvador de Jujuy.

- **GUANACTOLAY, Miriam Teresa.**

Enfermera Profesional; egresada en el año 2012 del Instituto Superior de Formación, Capacitación y Superación Profesional “Licenciada Myriam Beatriz Gloss” se desempeñó en maternidad y en sala de infectología del Hospital San Roque, actualmente trabaja en la guardia de maternidad del Hospital Materno Infantil Héctor Quintana de la Ciudad de San Salvador de Jujuy.

## AGRADECIMIENTOS

---

Las autoras deseamos expresar agradecimiento en primer lugar a DIOS por brindarnos la sabiduría, fortaleza y perseverancia durante este transitar, para llegar al ansiado título de grado a través de la realización del presente trabajo, a la Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencia Médicas, Escuela de Enfermería y especialmente a la Cátedra de Taller de Trabajo Final, a su grupo de docentes que nos otorgaron las herramientas necesarias en este proceso de aprendizaje.

En particular el agradecimiento va dirigido a la Lic. Soria, Valeria nuestra asesora de la cátedra por su guía, tiempo, paciencia y orientación de este proyecto.

A nuestras familias por todo su aliento, fuerza, paciencia, comprensión y apoyo brindado a lo largo de toda nuestra carrera.

Sin olvidarnos de los profesionales del equipo interdisciplinario de los Centro de Salud de la Capital de San Salvador de Jujuy por abrirnos sus puertas, por su colaboración, participación y tiempo brindado.

## INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Datos de los Autores</b> .....                             | <b>I</b>  |
| <b>Agradecimientos</b> .....                                  | <b>II</b> |
| <b>Prólogo</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>CAPÍTULO I: El Problema de Investigación.</b>              |           |
| <hr/>   |           |
| Planteo y definición del Problema.....                        | 4         |
| Justificación.....  | 15        |
| Marco Teórico.....  | 16        |
| Definición conceptual de la variable.....                     | 33        |
| Objetivo General y Específicos.....                           | 36        |
| <b>CAPÍTULO II: Diseño Metodológico.</b>                      |           |
| <hr/>   |           |
| Tipo de Estudio.....  | 38        |
| Operacionalización de la Variable.....                        | 39        |
| Poblacion y Muestra.....                                      | 40        |
| Fuente, Técnica e Instrumento.....                            | 40        |
| Plan de recolección de datos.....                             | 41        |
| Plan de procesamiento de datos.....                           | 41        |
| Plan de presentación de los datos.....                        | 44        |
| Plan de análisis de los datos.....                            | 47        |
| Gráfica de Gantt.....   | 48        |
| Tabla de presupuestos.....                                    | 49        |
| Referencias Bibliográficas.....                               | 50        |
| <b>ANEXOS</b>   |           |
| <hr/>   |           |
| <b>I. Autorización de autoridades de la institución</b> ..... | <b>55</b> |
| <b>II. Consentimiento informado</b> .....                     | <b>56</b> |
| <b>III. Cuestionario</b> .....                                | <b>57</b> |
| <b>IV. Tabla Matriz</b> .....                                 | <b>61</b> |

## **PRÓLOGO**

El trabajo de enfermería comunitaria es una herramienta favorable para el sistema de salud ya que participa activamente en el cuidado y bienestar de la comunidad a cargo, aplicando las medidas de prevención, promoción y restauración de la salud. Además, asumir nuevos retos acorde al rol de la enfermería de atención primaria y comunitaria que debe orientarse a las personas, familias y comunidad de cuidarse de sí mismas. Esto implica cambiar parte del modelo de enfermería asistencial que ofrece, de una atención directa a personas enfermas a una interacción persona – profesional dentro y fuera del centro de salud (AEC, 2015).

El siguiente proyecto de investigación se aplicará a los enfermeros de los CAPS de la Sub Área 3 del periurbano de San Salvador de Jujuy, con el fin de conocer las Barreras que Dificultan el Ejercicio de la Enfermería Comunitaria.

El resultado de esta investigación sean motivos para fomentar, promocionar y modificar situaciones de la realidad estudiada, así también brindar información a las instituciones, al servicio de enfermería en donde permitirá repensar las prácticas ejecutadas y de tal modo aportar a la profesión nuevos conocimientos generando iniciativas para continuar las investigaciones sobre la temática.

El trabajo se encuentra estructurado en dos capítulos centrales, el primero denominado: “El Problema de Investigación”, incluye el planteo y definición del problema, justificación del problema, marco teórico que sustenta el estudio. Asimismo, contiene la definición conceptual de la variable y los objetivos de la investigación.

El segundo capítulo contiene el “Diseño Metodológico”, con el tipo de estudio, la operacionalización de la variable, la población y correspondiente muestra. La técnica e instrumento que se utilizará de tal modo los planes de

recolección, procesamiento, presentación y análisis de datos según cronograma y presupuesto.

Además, se encuentra disponible toda la bibliografía correspondiente utilizada para su desarrollo.

Por último anexos que incluyen notas, consentimiento informado, instrumento de recolección de datos y tabla Matriz.

**CAPÍTULO I**

**El Problema**

**de**

**Investigación.**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los cambios sociales, políticos, económicos, como así también la cultura e idiosincrasia propia de los pueblos y comunidades, requieren que se incorporen nuevas maneras de mirar la realidad y, por ende, nuevas estrategias de acción y cuidado de la salud.

En este marco surgen los lineamientos trazados en las políticas de enfermería para el decenio 2000 los profesionales han comenzado a ejercer nuevos roles desde la interdisciplinar y en contextos diferentes a los habituales. Sus funciones identifican a la enfermera como: Proveedora de cuidados a individuos y familia, realizando actividades de promoción, prevención y recuperación establecida de manera general a través de los distintos programas. Por lo tanto, su espacio de trabajo es el centro de salud, el ámbito domiciliario y otros espacios sociales como escuelas, comedores infantiles, centros recreativos, entre otros. Presta su servicio mediante la consulta de consejería, visita domiciliaria y entrevistas para establecer una relación personal y lograr un conocimiento mutuo y significativo entre ella y el usuario. Así mismo es proveedora de grupos comunitarios en proyectos multidisciplinarios e intersectoriales: en este tipo de actividad la enfermera diseña y aplica proyecto de intervención en contexto locales desde grupos comunitarios. Utiliza la metodología planificación local participativa (PLP), implementada con enfoque estratégico, e intervención activa de los actores sociales de la comunidad a partir de sus intereses. (Villalba 2008 pág.5-6).

Al mismo tiempo la definición que establece el Consejo Internacional de Enfermería, se puede señalar que “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, de las personas de todas las edades, las familias, los grupos y las comunidades, sanos o enfermos, en todos los contextos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos. Son también funciones capitales de la enfermería la defensa y la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en el establecimiento de la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y en la formación”. (CIE, 2008, pág. 3).

Es así que se muestra a la enfermería, de manera semejante a otras disciplinas del campo de la salud pública, en una etapa de construcción y recreación permanente de sus teorías y prácticas, coexistiendo, en la actualidad, acuerdos entre los distintos pensamientos acerca de que el cuidado de la salud es el fundamento central de la disciplina.

Por ello es importante rever, la función de la enfermería dentro de la estrategia de Atención Primaria para la Salud (APS), donde ha quedado claramente demostrada su importancia y relevancia, mediante un sin número de estudios investigativos que señalan esto y la preocupación manifiesta de organismos internacionales como la OMS que se muestra “inquieta por la disminución del personal de enfermería, del número de candidatos para estudiar la profesión y por las consecuencias que para el futuro esto ocasionaría, insta a los estados miembros a que tomen medidas para evitar la escasez de este personal en el futuro, a mejorar la calificación del personal de enfermería, a que estas sean nombradas en altos puestos de liderazgo y gestión, que apoyen la realización de investigaciones sobre métodos más eficaces para utilizar estos recursos humanos, y a que proporcionen el apoyo necesario a este personal para la realización de las actividades”. (OMS, 1992 pág.31).

Hoy se ha visto que la enfermería comunitaria ha sido, probablemente la parte de la disciplina que ha experimentado mayor grado de desarrollo en los últimos años, tanto en ámbito académico como en el asistencial. Por una parte, se ha convertido en materia de estudio de investigación con entidad propia; por otra, ha consolidado su papel de cuidadora y promotora de la salud en la comunidad.

La Enfermería Comunitaria “Sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública y los aplica como alternativas (estrategias) de trabajo en la comunidad con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población contando con la participación (comunitaria) de esta, mediante cuidados directos e indirectos, a individuos, familias, otros grupos y a la propia comunidad”. Camacho (2014, pág.12).

Así, trabaja de manera directa con la comunidad transmitiendo información, datos, campañas públicas, hábitos y costumbres que se deben tomar para obtener resultados más efectivos en lo que al cuidado y el autocuidado se refiere.

Según Villalba (2008) “La enfermera comunitaria como cuidadora de la salud deberá reexaminar su rol dándole el verdadero valor a sus intervenciones. Cuestionará, analizará, reconstruirá o creará nuevos caminos para ser protagonista en la reforma del sector salud teniendo su identidad propia para lo cual deberá basar su práctica”. (pág.5).

En Argentina ha demostrado ser uno de los países, que en los últimos años más ha invertido en el desarrollo de la estrategia de APS, en las provincias y/o municipios en donde se trabaja desde el modelo de salud comunitarias los profesionales actúan externándose cada vez más del centro de salud, los profesionales han comenzado a ejercer nuevos roles desde la interdisciplinar y en contextos diferentes a los habituales, que ponen a enfermería como proveedora de cuidados a individuos y familias: en actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud a través de los distintos programas a desarrollarlos en el centro de salud, el ámbito domiciliario y otros espacios sociales como escuelas, comedores infantiles, centros recreativos, entre otros.

Ahora bien, son las prácticas de enfermería que se realizan de manera extramuros las que caracterizan a la enfermería como proveedora de cuidados a los grupos comunitarios en proyectos multidisciplinarios e intersectoriales, en el contexto local, con enfoque estratégico, e intervención activa de actores sociales de la comunidad a partir de sus intereses y que pretenden fortalecer las organizaciones sociales, para comenzar a trabajar en red y fundamentalmente desarrollar estrategias educativas. Siendo paradójicamente las que más dificultades presentan por que el sistema no está acostumbrado a la enfermería fuera del espacio asistencial.

Si bien la disciplina otorga la independencia de sus acciones fundamentadas en su formación y conocimiento, se debe de ver lo que las normativas legales enuncian sobre la autonomía profesional de la enfermería.

La ley N°24.004 de carácter federal, sancionada en Argentina, en su artículo segundo (de las funciones), “reconoce como competencia profesional la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios.

De igual manera, en Jujuy, la Ley N° 5980 hace referencia sobre el ejercicio de enfermería que “comprende el cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en la función de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, a través de intervenciones libres, autónomas, independientes, interdependientes en la modalidad de atención existente y de las que se relacionan directa e indirectamente con la salud”. Asimismo, Jujuy, al ser denominada alguna vez como la “Cuna de la APS”, busca constantemente readecuar la estrategia iniciada por el Dr. Carlos Alvarado haya por los años 60 y poner al alcance de la población más vulnerable los servicios de salud básicos y necesarios.

De ahí que la planificación de las políticas de salud y su aplicación a nivel comunitario dentro de la estrategia de APS, en el sistema de Salud pública de la provincia de Jujuy reciben mayor importancia.

Expuesto el tema de la importancia de la estrategia de APS y el rol de la enfermería comunitaria, el presente trabajo centra su atención sobre el primer nivel de atención, dentro de la zona periurbana de la capital jujeña, la que se halla bajo el gerenciamiento del departamento de APS del Hospital San Roque y se sub divide en 4 sub áreas de atención y sus CAPS, tales como:

Área programática N°1: comprende los centros de salud Los Perales, Villa San Martín, Villa Belgrano, La Viña (Chijra) y Campo Verde.

Área programática N°2: conforma los centros de salud Huaico, Ciudad de Nieva Cuyaya, Castañeda, y Cerró la Rosa.

Área programática N°3: constituye los centros de salud San Cayetano, Lujan, Santa Rosa, Coronel Arias, Mariano Moreno y Finca Scaro.

Área programática N°4: abarca los centros de salud San Francisco de Álava, 249 viviendas, Alberdi, Santa Rita, 820 Viviendas y Malvinas.

El personal de enfermería comunitaria de estos centros de salud de la capital de San Salvador de Jujuy desempeñan una multiplicidad de tareas debido a la alta demanda de pacientes que concurren a los CAPS y se incorporan a los diferentes programas nacionales, provinciales y en algunos casos locales como ser el de inmunizaciones, de control de crecimiento y desarrollo (CC y D), programas de enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial - diabetes) tuberculosis, control y seguimiento Materno Infantil y atención de enfermedades prevalentes en la infancia y/o Consejería de Salud Sexual y Reproductiva entre otros.

Es, en este sentido que las prácticas de enfermería comunitaria de los centros de salud se desarrollan dentro de un gran abanico de tareas asistenciales y preventivas, aun así, se observa falta de incorporación como función o forma esencial de acción; la realización de visitas domiciliarios o trabajos comunitarios, que incluye involucramiento con la sociedad, esto desemboca en la falta de la implementación de proyectos locales que surjan de Programación Local Participativa (P.L.P.). También se observa una dificultad y contradicciones, tanto de las áreas administrativas como de la comunidad, con respecto a lo que se espera de los enfermeros comunitarios., pero en este desempeño muy pocas miradas se focalizan en las dificultades o barreras: políticas, geográficas, culturales, sociales, personales o comunicacionales a las que se enfrenta este profesional y que debe superar mediante la readaptación propia o del ejercicio disciplinar en el cumplimiento de las metas de APS.

Ante las observaciones realizadas sobre las prácticas, los alcances y el lugar donde se desempeña la enfermería comunitaria surgen los siguientes interrogantes:

¿Qué delimita el accionar de enfermería dentro del centro de salud?

¿Qué aspectos de la comunicación institucional interfieren en el rol comunitario de enfermería?

¿La organización y accesibilidad del servicio de salud, representa una barrera para el desarrollo de las tareas de enfermería comunitaria?

¿La sobrecarga laboral que tienen los enfermeros en los CAPS obstaculizan las funciones autónomas que puede desarrollar el enfermero comunitario?

¿Es la cultura, la religión, los valores y/o la comunicación barrera que se deben superar, para el ejercicio de la enfermería comunitaria?

Mediante la integración bibliográfica y de los antecedentes encontrados se pretende ir dando respuesta a estos interrogantes y los sucesos de la realidad que los motivaron como ser el hecho de que para identificar razones que delimitan las actividades de la enfermería comunitaria se debe partir de que el CAPS y el equipo de atención primaria representan la integración de la salud en la comunidad y a su vez la principal puerta de entrada al sistema sanitario. Como lo manifiestan los organismos internacionales como OPS y la OMS.

La investigación “Dificultades de los enfermeros de Lavalle en la realización de las actividades comunitarias” hace referencia a la actividad educativa del enfermero comunitario y menciona que el 97% de los enfermeros encuestados manifiesta dedicarle algún tiempo a informar a los pacientes por lo que más allá de conocer o participar en los programas preventivos, todos los encuestados incluyen en su accionar como prioritaria a la educación. En cuanto a las actividades realizadas en “terreno” el 60.6% reconoce haber realizado actividades extra muros, en escuelas, iglesia y entidades sociales, de acuerdo a las necesidades de la población siendo en forma sistematizadas el 30% mientras que el otro 30% del personal lo hace en forma esporádica.(Díaz, 2011).

El 88% (29) de los profesionales encuestados reconoce tener dificultades de orden institucional para implementar actividades comunitarias; entre ella se encuentra sobrecarga laboral en un 36.37% (12), falta de recurso de un 21.21%(7), relatividad del personal 15.15% (5) y otros (tiempo y distancia) y otros con un 12.12% refiere no tener ninguna dificultad.

El objetivo de esta investigación era determinar cuáles son las Dificultades de los enfermeros de Lavalle en la realización de las actividades comunitarias con un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, por la

aplicación de un cuestionario auto administrado de preguntas cerradas y abiertas; Las variables utilizadas para conocer las Actividades comunitarias y dificultades para la implementación de las mismas fueron a) Tipo de Actividad, b) Conocimiento sobre la participación comunitaria, c) Dificultades de orden institucional y d) Participación de la comunidad.

Sus resultados señalan ciertas dificultades para el desarrollo de las actividades extramuros o directamente en el seno comunal, atribuyendo está a diferentes factores de índole institucional, de relación comunal o de organización laboral.

Del mismo modo en el trabajo de Landoni (2015) afirma que: “Las deficiencias en la comunicación interna entre los integrantes de los equipos: El escaso contacto y trabajo en común o el aislamiento de cada uno en su consulta, provoca desconocimiento del trabajo del otro y desconfianza. No está resuelto el problema de la comunicación interna relacionada con la ausencia de tradición y experiencia de trabajo en equipo, los problemas para hacer coincidir los horarios para las sesiones, o la escasez de espacios físicos y de tiempo. Otros factores que dificultan la comunicación son la diversidad en el origen y formación de las enfermeras (muchas trabajan en AP tras años en hospitales), y el escaso interés de los médicos de entender el trabajo específico de las enfermeras”. (pág.13).

La Asociación de Enfermería Comunitaria, determina que, entre los aspectos que dificultan el ejercicio de esta disciplina, se encuentra la organización del trabajo en equipo multidisciplinario, de factores personales, la comunicación informal y rápida, los registros inadecuados, la falta de una experiencia de trabajo en equipo y las deficiencias en el desarrollo de algunos programas.

De igual manera se dificultará la superación de obstáculos que se den con la comunidad al momento que esta quiera acceder al CAPS y en sentido inverso, se pueden también tomar los sucesos que suelen encontrar el personal de salud de APS para interactuar con la población a cargo.

Y dado que la salud de la población es el principal objetivo del personal de APS, este y en muchos casos en la persona de la enfermera comunitaria, es

quien debe administrar los recursos y actividades en función de facilitar el acercamiento de la comunidad al servicio y no permitir que se presenten barreras entre la institución y la comunidad tales como la falta de recursos materiales y humanos, la disponibilidad de turnos y horarios adecuados para la atención profesional y/o la deficiente interacción del servicio de salud y las instituciones sociales de la comunidad, se busca dar respuesta a otro de los interrogantes planteados sobre si la accesibilidad al servicio es una barrera para la enfermería comunitaria y es por ello que en correlación con lo expuesto se puede ver el trabajo de D'Amore, (2012) "Barreras en la Accesibilidad al Sistema Público de Salud en Zonas Rurales, el Caso del Municipio Dos Arroyos, provincia de Misiones", quien reafirma que la estrategia de APS "representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria". (Declaración de Alma Ata, 1978).

En este trabajo, se señala la importancia de considerar el acceso real (accesibilidad) de la población al sistema de salud, diferenciando entre la accesibilidad geográfica, financiera, administrativa y cultural, cada una de las cuales se convierte en una barrera que dificulta u obstaculiza el acceso al sistema sanitario y lo describe cuando expresa que:

"Las barreras con las que se encuentra la población para acceder al sistema sanitario corresponden en gran parte a barreras administrativas, principalmente debido a que la presencia de profesionales en los CAPS no es constante, teniendo fijados días y horarios para cada especialidad médica (ginecología, obstetricia/pediatría y medicina general), por lo tanto, la presencia de los médicos no supera las dos veces por semana en cada uno de los centros de atención. También la escasez de recursos humanos va acompañada de la disconformidad de los profesionales en la modalidad de contratación, lo cual lleva a paros constantes en los servicios por mejoras salariales, tornándose esta una barrera en el acceso al sistema sanitario".

Ahora bien, la accesibilidad permite a la comunidad ser usuaria de todos los servicios que un CAPS ofrece en pos del cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades que plantean las autoridades de salud de la provincia.

Es de este punto que surge otro de los interrogantes en referencia a que, si la sobrecarga de tareas representa una barrera para la enfermería y su trabajo comunal, ya que como se ha mencionado con anterioridad la enfermería trabaja para dar cumplimiento a un gran número de planes y programas de salud.

Esto conlleva a que las exigencias laborales impuesta por el superior, se sumen a la autonomía de la formación y práctica profesional para brindarle a la enfermera comunitaria la posibilidad de guiar a la comunidad, dentro del mismo abanico de conocimientos y relaciones hacia la búsqueda de las soluciones de sus necesidades emergentes, siendo además quien por su mayor permanencia establece paralelamente mayor relación con la comunidad.

Este suceso no es menor en cuanto a la potencialidad que el mismo proporciona para el cumplimiento de los planes y programas de salud, pero a su vez también aumenta el número de barreras que se deben sortear para ese fin.

Por otro lado, Landoni (2015): establece como barrera para la enfermería comunitaria al “desconocimiento de la oferta de los servicios de enfermería consecuencia de los problemas de definición del papel de la enfermera y la mala difusión del trabajo de sus actividades (ni la población ni el resto del equipo conocen bien cuál es su función específica). Las iniciativas de darse a conocer se han visto coartadas en muchas ocasiones por la administración o por los propios compañeros, que temen incrementar más demanda. Las más conocidas son las actividades en los programas de promoción y educación para la salud. La atención domiciliaria es uno de los grandes logros del desarrollo de la enfermería, bien recibida por usuarios y familiares y que permite realizar educación para la salud (existen dificultades para llevarlo a cabo por la escasez de servicios socio-sanitarios)”.

Es importante recalcar en esta instancia el compromiso que debe existir, por parte de todos los profesionales de enfermería de APS en cuanto a la oferta y el objetivo de atención que se pretende brindar a la comunidad, más aún cuando el equipo multidisciplinario es mínimo o se haya disminuido (turno tarde o Noche).

Hasta ahora se ha analizado al sistema de salud, los CAPS y a la enfermería comunitaria desde las posibles representaciones como barreras para el trabajo de la enfermería comunitaria y en función de dar respuesta al último interrogante planteado sobre si la cultura, valores religión y demás características poblacionales, representan dificultades de algún tipo en la asistencia profesional.

Entonces partiendo de que un CAPS y su equipo de salud se instalan dentro de una determinada ubicación geográfica y para satisfacer las necesidades de un determinado grupo de familias o grupos comunales que habitan la mencionada región, esto significa que se está ante la presencia de una sociedad multicultural, un grupo numeroso de personas nativas, de otras provincias o inmigrantes que tienen características socioculturales diferentes y necesidades de salud específicas, la enfermería comunitaria estaría ante una situación que bien podría representar una barrera en su accionar.

Esta situación fue estudiada por Hajji y Canseco (2014), en su obra “La interculturalidad y las dificultades que se generan al proporcionar cuidados enfermeros”, que tenía como objetivo Valorar cómo influye la cultura en los cuidados enfermeros durante el proceso de atención a los inmigrantes en las Instituciones Sanitarias. Estas autoras llegaron a “decir que la cultura, por un lado, y la situación social por otro, junto a factores estructurales y sanitarios, juegan un papel importante en la forma de afrontar la salud/enfermedad. Por tanto, a la hora de abordar unos cuidados competentes, es preciso tener en cuenta la influencia que pueden estar ejerciendo” (pág.4).

Mientras que Arias (Colombia, 2016) con su trabajo Retos y Habilidades a los que se enfrentan las enfermeras cuando realizan cuidados a familias multiculturales, la investigadora señala que” es importante destacar que en las sociedades existe una diversidad cultural, producto de las diferentes

circunstancias que atraviesan los grupos étnicos de en un mismo país, incluso de una misma región” ... “Es evidente la tensión que atraviesan las enfermeras cuando cuidan a este tipo de familias porque se esfuerzan por estar allí, pero deben sortear algunos obstáculos externos relacionados con la falta de tiempo, espacio y recursos. Igualmente, barreras relacionadas al choque personal que presentan cuando se encuentran con esas diferencias culturales, en este caso suelen perder el equilibrio”. (pág.1).

En este contexto general se puede coincidir con, Landoni (2015) cuando expresa “que la Enfermería, además de aplicar de forma integral un conjunto de cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el proceso salud-enfermedad, debe contribuir a que adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de una atención primaria integral y comunitaria que incluye la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, y la prevención de la enfermedad”.(pàg.1).

Si bien los antecedentes analizados realizan importantes aportes al tema y no deja de remarcar la importancia, los objetivos y la necesidad de la enfermería comunitaria dentro de la estrategia de APS, y con ello dar respuesta a los interrogantes planteados. No se ha podido profundizar sobre las dificultades que se presentan para el desarrollo del ejercicio de enfermería comunitaria en la realidad del sistema sanitario Jujueño.

Ante lo expuesto surge la necesidad de realizar el presente trabajo, a fin de dar respuesta al principal interrogante.

## **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria, según opinión de los Enfermeros de los Centros de Salud de la Sub Área 3 del periurbano de San Salvador de Jujuy en el segundo semestre del año 2019?

## JUSTIFICACIÓN

La Atención Primaria de la Salud (APS) ha planteado diversos principios que proporcionan la base para las políticas de salud, estos son: universalidad, equidad, participación activa de la comunidad, intersectorialidad y accesibilidad al sistema de salud. Desde 1978 en la Conferencia Internacional de Alma Ata se define a la APS como la estrategia para complementar la meta de salud para todos en el año 2000, entendiendo por Atención Primaria de Salud (APS) la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación.

Los mismos fueron reafirmados y ampliados por la Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas (2007), donde se incorporaron, el dar respuesta a las necesidades de la población, la orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuenta de los gobiernos, justicia social y sostenibilidad (OPS/OMS).

Para la concreción de estas metas, las políticas sanitarias de la nación y la provincia se basan en la diversificación de tareas y la importancia de la Atención Primaria para la Salud, área de trabajo de la Enfermería comunitaria. Asimismo, Villalba (2008) reconoce y describe los siguientes roles:

- Proveedora de cuidados a individuos y familias: actividades de promoción, prevención y recuperación establecidas a través de distintos programas; éstas se pueden cumplir en el ambiente domiciliario y /o centros de salud (públicos, privados o de obra social) como así también “consulta de enfermería” una nueva modalidad espacio abierto de diálogo, utiliza la visita domiciliaria y la entrevista.
- Proveedora de cuidados desde grupos comunitarios en proyectos multidisciplinarios e intersectoriales: esto implica que la enfermera está trabajando en un programa determinado y que posee una metodología de trabajo (planificación local participativa).

El presente proyecto radica su importancia en poder determinar, donde el personal de enfermería comunitaria identifica dificultades para el desarrollo de su labor, ya que se presentan barreras u obstáculos para el ejercicio pleno e integral de la enfermería comunitaria en el cual se observa paradigmas y políticas de salud que influyen en esto porque en general lo centran a lo asistencial.

A su vez, el estudio permitirá el enriquecimiento de la disciplina enfermera, mediante los aportes de los profesionales con el fin de generar estrategias concretas para que el paciente, la familia y la comunidad obtengan un claro beneficio en la calidad y eficacia de los cuidados que enfermería comunitaria puede brindar.

Se espera que los resultados de esta investigación sean motivos para fomentar, promocionar y modificar situaciones de la realidad estudiada, así también brindar información a las instituciones, al servicio de enfermería en donde permitirá repensar las prácticas ejecutadas y de tal modo aportar a la profesión nuevos conocimientos generando iniciativas para continuar las investigaciones sobre la temática.

Individualmente para los estudiantes, la investigación representará una herramienta de análisis que podrá ser consultado a la hora de evaluar las opciones para seleccionar una actividad extracurricular, requisito que será exigido dentro del nuevo plan para finalizar sus estudios.

## **MARCO TEÓRICO**

La enfermería comunitaria surge formalmente como especialidad del área hacia la década de 1940. Sin embargo, sus orígenes podrían remontarse a la Edad Media cuando los hospitales eran sitios de alojamiento para pobres y mendigos moribundos, desprovistos de todo tipo de atención; allí eran “depositados” y se les brindaban los últimos cuidados para “una muerte digna”. Estos cuidados eran ofrecidos por órdenes religiosas (curas y monjas, en ocasiones, viudas también) quienes encontraban en estos enfermos la posibilidad de redimir su alma y así alcanzar el paraíso. El enfermo, por su parte, a través de la enfermedad saldaba todo pecado y culpa, y podría

también alcanzar el descanso divino a la diestra de su Señor. Esto obedece a todo un paradigma completamente carente de sentido científico, en el cual la deidad era el causal y la solución de la enfermedad; también desde un análisis sociológico puede extraerse que el hospital no cumplía un rol curativo, sino que era una herramienta para el control social dado que servía para separar de la “sociedad bien” a la “gente mal” De este modo se puede observar la aparición de las primeras enfermeras, aunque en ese momento no eran reconocidas como tales. Foucault, 1978 (pág. 20-22). También se encuentran las primeras referencias a partir de la segunda guerra mundial, si se consideran los sistemas de salud europeos. En este caso, surge en respuesta al nuevo paradigma operante en salud, así como al cambio que tuvo el concepto salud-enfermedad. (OMS, 1948).

Todo esto fue recogido en la declaración de Alma –Atta. de 1978. En esta queda plasmado el cambio de paradigma en cuanto a la salud. No es solo la ausencia de enfermedad, contempla que la salud del ser humano es el producto del equilibrio entre las esferas que lo componen bio-psico-social en el marco de un ambiente ecológicamente sustentable y apto para el desarrollo del hombre. Establece:

*“La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”. (pág.6).*

La estrategia de la atención primaria de la salud tiene como pilar fundamental en la atención sanitaria al equipo interdisciplinario. En este, la enfermera comunitaria desenvuelve un rol fundamental en la articulación de los cuidados brindados por el nivel asistencial y el de rehabilitación. Debe tener como función básica la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Los cuidados de enfermería son dedicados al individuo, a su familia y la comunidad.

Según la OMS (2011) determina que:

*“La enfermería comunitaria, familiar o social tiene por objeto de estudio y atención a la comunidad, y entiende esta última como un conjunto de personas que viven en un mismo espacio geográfico, comparten una cultura y estructura social conforme al desarrollo que ha tenido la comunidad. Los miembros de una misma comunidad forjan su identidad personal y social a partir de los usos, costumbres, valores y creencias que existen en ésta; y simultáneamente, comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas”* (pag.8).

Por otro lado, la definición de enfermería que establece el CIE, (Consejo Internacional de Enfermería) es: “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, de las personas de todas las edades, las familias, los grupos y las comunidades, sanos o enfermos, en todos los contextos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos. Son también funciones esenciales de la enfermería la defensa y la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en el establecimiento de la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y en la formación”.(CIE, 2015).

Está convencido que la equidad y el acceso a la atención primaria de la salud, y en particular a los servicios de enfermería, son de importancia esencial para mejorar la salud y el bienestar de todas las personas.

En todo sistema de salud, basado en la APS, la función de la enfermera figura en un lugar prominente ya que no solo tiene pertinencia en lo asistencial, sino que fomentan y mantienen los vínculos entre las personas, la familia, la comunidad y el resto del sistema de atención de salud, trabajando de manera autónoma y en colaboración para prevenir la enfermedad y la discapacidad y para promover, mejorar, mantener, restaurar la salud y prevención de las enfermedades.

Dado que la enfermería comunitaria se desarrolla dentro del contexto social en la que se inserta un servicio de APS, la misma se encuentra ante demandas de salud, derivadas de circunstancias concretas (factores demográficos, patologías prevalentes, tecnologías informáticas, movimientos

poblacionales, hábitos de salud, nuevas expectativas del ciudadano, etc.) que suelen también presentarse como barreras para el ejercicio profesional.

Según refiere La Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP ,2016) todos los cuidados enfermeros en el primer nivel asistencial los debe prestar la enfermera Familiar y Comunitaria, sin fragmentación de edades ni situaciones de salud. Esta es responsable de prestar cuidados de APS a un cupo de población del que es referente y que incluye tanto niños, jóvenes, adultos y ancianos como personas sanas y personas con problemas de salud y/o discapacidades (Pág.2).

De acuerdo con La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, (FADSP ,2015) determina: El rol de la Enfermería de Atención Primaria y Comunitaria debe reorientarse a capacitar a las personas, familias y comunidades para cuidarse de sí mismas (priorizando la promoción de salud y la prevención de la enfermedad), transformando las tres dependencias en autocuidado. Esto implica cambiar parte del modelo de enfermería asistencial que se ofrece, casi en exclusiva, de una atención directa a personas enfermas a una interacción usuario-profesional dentro y fuera del centro de atención primaria (Pág. 2).

De acuerdo al modelo de Atención Primaria se amplió las competencias de las enfermeras que pasaron de realizar únicamente funciones técnicas y burocráticas a trabajar con programas y protocolos de interacción social, donde han alcanzado un mayor protagonismo profesional mediante la promoción, educación para la salud o atención precoz tanto institucional como a nivel domiciliario.

La mencionada Asociación plantea que, para que la Enfermería sea una pieza clave en la Atención Primaria, debería:

- Fundamentar sus actuaciones en las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población, elaborados de manera participativa.
- Garantizar el carácter integral e integrador de la atención y de los cuidados de salud.
- Utilizar la educación sanitaria como un instrumento de su trabajo con la población, las familias y los individuos.

- Trabajar con y para la comunidad promoviendo la participación comunitaria.
- Abordar los problemas y necesidades de salud desde la multi-causalidad e interdisciplinariedad.
- Evaluar el impacto de sus actuaciones sobre la salud de la población.

Un sistema orientado a la salud en lugar de a la enfermedad, debe potenciar el autocuidado personal y responsabilizar a la población de promover su salud personal y de su comunidad. “El grupo profesional más capacitado para hacer esto posible, por formación y competencias, es la Enfermería Familiar y Comunitaria”.

Con respecto al marco legal de nuestra búsqueda de información la Ley N° 24.004 “Del ejercicio Profesional de la Enfermería a nivel Nacional” entre sus Concepto y Alcances. Personas comprendidas. Derechos y obligaciones. Entre sus apartados señala que:

ARTICULO 2º — El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. A su mismo será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería.

En relación la Ley de enfermería de Jujuy N° 5980 no determina ni especifica el rol que debe cumplir la enfermera comunitaria, pero hace referencia sobre:

El ejercicio de enfermería que comprende el cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en la función de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, a través de intervenciones libres, autónomas, independientes, interdependientes en la modalidad de atención existente y de las que se relacionan directa e indirectamente con la salud.

El desarrollo de la enfermería comunitaria en la Argentina, se ha correspondido con el modelo de atención sostenido en el sistema de salud y a la vez con las características sociales y políticas del país.

De ahí que el protagonismo de las enfermeras en la comunidad comienza a tener real presencia en los últimos 20 años.

Desde el año 1986, con el advenimiento de la democracia el panorama político social del país cambió dando apertura a nuevas modalidades de atención de salud desde un paradigma donde el componente social se ve fortalecido.

Puede señalarse que, desde esa fecha, de manera paulatina y sostenida se fue desarrollando el rol de la enfermera en la comunidad adquiriendo mayor protagonismo. El aumento del número de profesionales al sistema de salud, y más precisamente en los servicios del primer nivel de atención, ha sido también un elemento importante, que favoreció y beneficia la activa participación de las enfermeras en los equipos interdisciplinarios, en esta área de atención.

Indudablemente que la reforma del estado y consecuentemente las transformaciones en el sector salud a través de políticas nacionales y provinciales han permitido la expansión del rol de las enfermeras en la comunidad y en la medida que fueron demostrando sus capacidades, dando valor a sus intervenciones como proveedoras importantes de la atención primaria de salud, adquirieron mayor reconocimiento de las autoridades sanitarias, de los otros profesionales y de la población.

Sin embargo, la realidad de los servicios de APS en el territorio nacional presenta diversas modalidades organizativas para atender a la población. Es diferente de unas comunidades a otras e incluso en la misma provincia puede ser diferente de unos centros de salud a otros. Esto supone que cada micro servicio ajusta, planifica y establece los lineamientos a seguir, en función de sus capacidades técnicas, personales, profesionales y de relación comunitaria.

Las causas de esta disparidad organizativa son múltiples, pero sin duda hay dos que prevalecen sobre otras. La organización de las actividades y la capacidad operativa del servicio y el personal (enfermería) de superar las

dificultades presentes en el sector comunal, partiendo de las necesidades de cuidados que presentan.

El sistema sanitario en el primer nivel de atención de la capital jujeña, posee algunas diferencias de organización y dinámica funcional según sea la provincia o municipio de que se trate. No obstante, salvando algunas particularidades, la población se circunscribe en áreas programáticas, de referencia, o sectores sanitarios, con características socioculturales económicas y geográficas similares.

En cada sector geográfico se sitúa un Centro de Salud, de baja complejidad, desarrollando programas de atención al binomio madre-niño, adultos y adultos mayores orientados a atender las necesidades de salud según el perfil epidemiológico del lugar, externándose cada vez más del centro de salud.

En el marco de los lineamientos trazados en las políticas de Enfermería para el Decenio 2000, los profesionales han comenzado a ejercer nuevos roles desde la interdisciplinar y en contextos diferentes a los habituales. Sus funciones identifican a la enfermera como:

- Proveedora de cuidados a individuos y familias.
- Proveedora de cuidados desde grupos comunitarios en proyectos multidisciplinarios e intersectoriales.
- Docente, investigadora y administradora

Según Zurro y Sola (2011) Las actuaciones de los profesionales de atención familiar y comunitaria en el marco de la APS, principalmente de los médicos y enfermeras, “implican asumir una relación personal asistencial basada en la longitudinalidad y continuidad de los cuidados.

La longitudinalidad traduce el mantenimiento a lo largo del tiempo de una vinculación profesional con la persona basada en la confianza mutua, el respeto y la corresponsabilidad y no está necesariamente relacionada con un problema o diagnóstico.

La continuidad hace referencia a la conexión entre las distintas actuaciones asistenciales relativas a un problema de salud, actuaciones que

pueden ser realizadas por distintos profesionales y en diferentes ámbitos del sistema sanitario.

Los profesionales de atención familiar y comunitaria deben poder garantizar la longitudinalidad de la relación con sus pacientes y, al mismo tiempo, contribuir de forma decisiva a la mejor coordinación de las actuaciones asistenciales, base de la continuidad.

Mantener la longitudinalidad de la relación implica el desarrollo de esta perspectiva de gestión y participar de forma activa en la toma de decisiones sobre las intervenciones programadas. Esta actividad de gestión se debe contemplar tanto desde una perspectiva individual como familiar y de la comunidad, ya que las decisiones asistenciales pueden variar de forma significativa en función de las características y necesidades concretas del medio familiar y social en el contexto extramuros y multidisciplinaria en el contexto intramuros. Alcanzar el pleno desarrollo de una verdadera y completa estrategia de atención familiar y comunitaria no es tarea fácil, pues éste cambia, a medida que surgen las necesidades de la población. (Soberón, et.al. 1984).

El abordaje holístico (biopsicosocial) de los problemas y necesidades de salud, la comprensión de los factores culturales, religiosos, socioeconómicos y de clase social, y del sistema de valores personales y colectivos o la consideración de la influencia del entorno laboral, son elementos que es necesario analizar en la perspectiva de una atención familiar y comunitaria que pretenda ser innovadora y efectiva en la consecución de mejoras apreciables en el bienestar y salud individual y colectivo.

Establecida la importancia de la estrategia, el accionar y las normas que guían las prácticas de la enfermería comunitaria, no se debe olvidar de que el accionar de estos profesionales, como cualquier otra especialidad disciplinar, debe también superar conflictos, obstáculos o barreras que se pueden presentar durante su ejercicio y mediante un análisis con características bidireccional, se pueden ver barreras que tiene la comunidad para acceder al servicio de salud que brinda la APS y que por reciprocidad suelen ser influenciados al momento de que el sistema de salud en la persona del

enfermero comunitario pueda acceder a la comunidad para llevar los cuidados de salud.

Al señalar el significado de barrera, la Real Academia Española define así a toda aquella estructura que aparece natural o artificialmente en un espacio generando una división en dos o más áreas por ejemplo las barreras de accesibilidad, en el sentido de la salud, es un obstáculo que impide o dificulta la realización de una determinada tarea o actividad.

Soberón, et.al. (1984) denotan que los lazos tan estrechos que tiene la enfermera con la comunidad favorecen las expectativas del sector salud para propiciar la atención primaria. Establecen que el rol y funciones de enfermería estarán determinadas por tres factores:

- 1) Las transformaciones que ocurran en la práctica.
- 2) la percepción que enfermería tenga del rol que debe desempeñar.
- 3) Las expectativas de la comunidad.

Establecer las funciones del enfermero comunitario, brinda un punto de partida teórico para luego identificar las dificultades que se presentan para la realización de dichas funciones.

Para Esperón (2005) vale la pena delimitar las funciones del personal de enfermería, tanto en el ámbito interno, como externo, en correspondencia con su nivel de formación, ya que no solo se ampliara la práctica del profesional licenciado, que sin duda contribuirá a mejorar la eficacia del personal técnico, sino que también posibilitara garantizar una mayor disposición y utilización de estos recursos humanos en los servicios, a fin de proporcionar a los pacientes una prestación de cuidados de enfermería con más calidad. Además, ello servirá para aportar elementos que posibiliten la reflexión sobre las actividades de enfermería, con vistas a lograr una mayor participación de sus profesionales en la gestión y toma de decisión en los servicios de salud. Por ello el objetivo de este trabajo fue elaborar una propuesta de las funciones para el personal de enfermería técnico y universitario del primer nivel de atención de salud:

## **FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD**

### **Enfermera(os) licenciada(os)**

#### **Asistenciales**

- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.
- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el SNS.
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.
- Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolas en la HC.
- Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos en la HC.
- Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad.
- Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.
- Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.
- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.

- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
- Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades infecciosas a la población.
- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- Planificar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de la vida.
- Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud.

### **Administrativa**

- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.

- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.
- Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.

### **Docentes**

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.
- Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.
- Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.
- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
- Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.

### **Investigativas**

- Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población.

- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.
- Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del SNS.

### **Enfermera(os) técnica(os)**

#### **Asistenciales**

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad.
- Valorar la información recogida en la HC para realizar acciones de enfermería.
- Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos además en la HC.
- Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el SNS.
- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades.
- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.

- Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad.
- Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a los individuos, las familias y la comunidad.
- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y el control de las enfermedades infecciosas a la población.
- Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud.

### **Administrativas**

- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Participar en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Participar y controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
- Cumplir los principios éticos y bioéticos.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.

### **Docentes**

- Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo
- Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.

### **Investigativas**

- Participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.

Siguiendo con los aportes de la secretaría de salud, subsecretaría de innovación y calidad, dirección general de planeación y desarrollo en salud de la nación (2012) establece que:

Las barreras que dificultan el acceso a los servicios se clasifican en tres categorías a saber: económicas, geográficas y culturales.

- En este sentido y con el propósito de atenuar las barreras geográficas se implementa la construcción de instituciones de salud cada vez más cercanas a la población, además de programas de intervención comunitaria.
- Para el caso de las barreras económicas, se constituye el Sistema Nacional de Protección Social en Salud.
- El otro grupo de barreras conocido como “culturales”, están determinadas por las características (diferencias) entre la cultural del “proveedor” y la cultura o “culturas” de los usuarios de los servicios, limitando y/o dificultando el acceso “real” de estos últimos a los servicios.

- En términos generales, estas barreras han sido poco abordadas y atendidas ya que están determinadas por el género, el grupo étnico, la clase social, la edad, la preferencia y orientación sexual, las asociaciones comunales o políticas, entre muchos otros factores, debido a que existen llas distancias culturales entre los profesionales y la gente, incluyendo las dificultades para la comprensión de las necesidades, la comunicación, el diálogo.

Por su parte, Cueto (2004) determina las barreras en el sentido de su origen como ser:

### ***Barreras Profesionales***

a) Formación universitaria de los profesionales de la salud, orientada al modelo clínico asistencialista.

b) La orientación asistencialista de las universidades no ofrece al estudiante otras alternativas teóricas-técnicas de acción profesional. No se logra la comprensión de los modelos con enfoques salubristas, es decir, el paciente como ser bio-psicosocial; el proceso salud-enfermedad como proceso complejo, histórico y social; la noción de promoción y prevención y la participación de la comunidad en las acciones de salud.

c) La falta de capacitación en APS que ofrece la universidad explica porque son tan pocos los profesionales que trabajan en primer nivel de atención.

d) Falta de formación para el trabajo en equipo interdisciplinario.

- Barreras relacionadas a la situación de los agentes de la salud que trabajan en APS.

a) Inestabilidad laboral: resulta más cómodo trabajar en consultorio privado que además provee resultados más efectivos y a corto plazo en relación a sus prácticas; los equipos de salud se centran en cubrir la demanda, reservando lo comunitario a un trabajo extra que requiere otro tipo de remuneración; percepción por parte del equipo profesional de que las pautas culturales de la comunidad obstaculizan la atención y prevención de enfermedades.

b) Falta de capacitación de los profesionales en APS: donde existen creencias por parte de los profesionales de la salud que el trabajo en primer nivel de atención no conlleva prestigio profesional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define las barreras geográficas como “factores en el entorno de una persona que, cuando están ausentes o presentes, limitan el funcionamiento y crean discapacidad”. Como ser la distancia geográfica del servicio de salud con respecto a la comunidad que atiende. Ello incluye los medios de transporte público y sus costos para las personas más pobres, o el camino a pie que las personas deben recorrer para llegar al servicio de salud, muchas veces con terrenos llenos de obstáculos.

Por otro lado, tenemos a Hajji y Canseco (2014) quienes dicen, al respecto que “La menor utilización de los servicios sanitarios por parte de la población inmigrante, hace referencia al entramado administrativo para acceder a esos servicios, cuya complejidad puede limitarle en su uso, a razones culturales, lingüísticas o religiosas que dificultan el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias... (pág.9). lo que evidencia la desorganización institucional como impedimento del acceso al servicio y la atención oportuna, traducida como barreras administrativas, a las cuales podemos sumarle las actitudes profesionales que señala Ludueña (2003) cuando dice que *“La falta de disponibilidad para el trabajo en equipo, el desinterés hacia las diversas opiniones, la dificultad para integrar las diferentes miradas, la descalificación hacia las disciplinas o la desvalorización de los profesionales, el surgimiento de rivalidades y competencias, obstaculizan, en mayor o menor medida, el trabajo”*. (pág.27).

También se asiente con D´amore, (2012) que establece en su trabajo que *“Las barreras con las que se encuentra la población para acceder al sistema sanitario corresponden en gran parte a barreras administrativas, principalmente debido a que la presencia de profesionales en los CAPS no es constante, teniendo fijados días y horarios para cada especialidad médica (ginecología, obstetricia/pediatría y medicina general), por lo tanto la presencia de los médicos no supera las dos veces por semana en cada uno de los centros de atención. También la escasez de recursos humanos va*

*acompañada de la disconformidad de los profesionales en la modalidad de contratación, lo cual lleva a paros constantes en los servicios por mejoras salariales, tornándose esta una barrera en el acceso al sistema sanitario”. (pág.73).*

Finalmente y siguiendo el sentido de la temática, encontramos a García et al (2013) quien plantea como barrera para el ejercicio de la enfermería comunitaria el hecho de que *“La enfermera como administradora del cuidado desempeña múltiples funciones, que limitan el tiempo y disminuyen la oportunidad para brindar un cuidado oportuno, cuestiones como: la numerosa población a la cual se dirige, la dispersión de las comunidades, la cantidad de programas que amerita implementar, las múltiples actividades administrativas necesarias para documentar todos y cada uno de los procedimientos que realiza y en ocasiones adoptando roles correspondientes a otras disciplinas como en el caso de la medicina, todo lo anterior le resta tiempo a las intervenciones de cuidado”* .(pág.9).

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

A fin de establecer una conceptualización clara de la variable a estudiar **“barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria”** y sus dimensiones e indicadores en estudio, se toma como referencia los siguientes autores: Rodríguez, Bozal, y Barrón (2010) y Landoni (2015).

Los autores consideran que barrera que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria es el conjunto de obstáculos relativos a las limitaciones en su desarrollo profesional, que se presentan en los ámbitos tanto formativos como laborables, y que son influenciados por hábitos personales.

Considerando lo expuesto, las principales barreras que serán tomadas como dimensiones de la variable en estudio son:

**Barreras de formación:** Es la adquisición de conocimientos valores, creencias y Destreza para desempeñar un trabajo y adoptar una actitud especial que se vinculan centralmente con el nivel académico de los profesionales y la posibilidad de la transferencia de conocimientos teóricos a la práctica profesional que son:

- Nivel de formación
- Capacitación continua
- Estabilidad laboral

**Barreras Personales:** Son interferencias que provienen de las limitaciones, emociones y rasgos propios del individuo que afectan su conducta para realizar una determinada tarea. Que pueden ser:

- Edad
- Antigüedad
- Empatía comunal
- Vocación

**Barreras institucionales:** Son aquellas que desde el manejo gerencial local, provincial o nacional infieren en la realización de las actividades de la enfermería comunitaria como ser:

- Horario impuesto a la atención asistencial
- Dificultades para la elaboración de una Planificación local de actividades
- Exigencias de los Registro de prestaciones de enfermería
- Implementación de nuevas políticas o planes asistenciales
- Concepción de rol y funciones de enfermería que poseen la institución y los profesionales
- Sobrecarga administrativa
- Control de recursos materiales y humanos
- Falta de supervisión adecuada

**Barrera de accesibilidad a la comunidad:** es un obstáculo que impide o dificulta la realización de una determinada tarea o actividad hacia la comunidad, afectando de esta manera la cobertura de atención del personal de salud a la población y o familia.

Las barreras de accesibilidad se dividen en dos grandes grupos: las presentes en el entorno físico o geográfico (en la naturaleza) y las futuras artificialmente por la sociedad. Que pueden ser de varios tipos:

**Geográficas** son aquellas dificultades que surgen de las características del terreno o zona de cobertura (distancia, seguridad) y la ubicación de las casas o grupos habitacionales a los que debe llegar el enfermero para la realización de sus tareas.

- Características del terreno
- Distancia
- Recursos de movilidad
- Altas temperatura en verano
- Seguridad de la comunidad

**Culturales:** corresponden principalmente a las creencias que tienen la población sobre la salud, las prácticas realizadas o transmitidas generacionalmente y las del centro de salud en relación al cuidado general.

- Creencias y necesidades centradas en concurrir al CAPS solo por enfermedad
- El uso de medicina alternativas
- Concepto de salud – enfermedad que sostiene la comunidad
- Perspectiva del personal de salud en la cultura social

**Comunicación:** que se puede establecer como barrera el manejo de los elementos de la comunicación, que puedan interferir con el cuidado de la salud

- Nivel educacional de la comunidad
- Alfabetización
- Idioma o lenguaje

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Conocer las barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria, según opinión de los Enfermeros de los Centros de Salud de la Sub Área 3 del periurbano de San Salvador de Jujuy durante el segundo semestre del 2019.

### **Objetivos específicos**

- Establecer las barreras de formación que dificultan el ejercicio de enfermería comunitaria.
- Describir las barreras personales que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.
- Destacar las barreras institucionales que interfieren con el trabajo de la enfermería comunitaria en el Centro de Salud.
- Identificar las barreras de accesibilidad en torno a la comunidad que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.
- Determinar la barrera que más se destaca o presenta.

# **CAPITULO II**

## **Diseño**

### **Metodológico.**

## **TIPO DE ESTUDIO**

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo a través de un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativo porque se utilizará el pensamiento deductivo, mediante la utilización de técnica y herramientas de medición numérica, con el fin de establecer con exactitud el fenómeno en estudio y que apuntara a realizar una descripción del fenómeno en estudio, enunciando las barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria, y de corte transversal, ya que se estudiara las variables simultáneamente en un determinado momento dado haciendo un corte en el tiempo.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

La variable en estudio será las barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria, según opinión de los Enfermeros de los Centros de Salud de la sub área 3 de la capital de San Salvador de Jujuy.

Las siguientes dimensiones, sub dimensiones y sus indicadores son representados de la siguiente manera.

| VARIABLE   | DIMENSION                           | SUB DIMENSION      | INDICADORES   |
|--|-------------------------------------|--------------------|---|
| <b>Barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria</b> | <b>Formación</b>                    |                    | Nivel de Formación  |
|  |                                     |                    | Capacitación continua   |
|  |                                     |                    | Estabilidad laboral   |
|  | <b>Personales</b>                   |                    | Edad  |
|  |                                     |                    | Antigüedad  |
|  |                                     |                    | Empatía comunal   |
|  |                                     |                    | Vocación  |
|  | <b>Institucionales</b>              |                    | Horario impuesto de atención asistencial  |
|  |                                     |                    | Dificultad para la elaboración de una planificación local de actividades                      |
|  |                                     |                    | Exigencias de los Registros de prestaciones de enfermería                                     |
|  |                                     |                    | Implementación de nuevas políticas o planes asistenciales                                     |
|  |                                     |                    | Concepción del rol y funciones de enfermería que poseen las instituciones y los profesionales |
|  |                                     |                    | Sobre carga administrativa  |
|  |                                     |                    | Control de recurso humano y material  |
|  |                                     |                    | Falta de supervisión adecuada   |
|  | <b>Accesibilidad a la comunidad</b> | <b>Geográficas</b> | Características de terreno  |
|  |                                     |                    | Distancia   |
|  |                                     |                    | Recursos de movilidad   |
|  |                                     |                    | Altas temperaturas en verano  |
|  |                                     |                    | Seguridad de la comunidad   |
|  |                                     | <b>Culturales</b>  | Creencia y necesidad centrada en concurrir al CAPS solo por enfermedad                        |
|  |                                     |                    | El uso de medicina alternativas   |
|  |                                     |                    | Concepto de salud – enfermedad que sostiene la comunidad                                      |
| Perspectiva del personal de salud en la cultura                          |                                     |                    |   |
| <b>Comunicación</b>  |                                     |                    | Nivel educacional de la comunidad   |
|  |                                     |                    | Idioma y lenguaje   |
|  |                                     |                    | Alfabetización  |

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

En esta investigación la población estará constituida por el total 36 enfermeros que trabajan en los diferentes Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), de la Sub Área 3 del sector periurbano de San Salvador de Jujuy de los turnos mañana y tarde.

Por ser una población finita y factible no se tomará muestra, por lo que se trabajará con el universo en su totalidad.

### **Fuente, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

**Fuente:** Para la recolección de datos se empleará fuente primaria donde la información se obtendrá directamente de la población en estudio, mediante el contacto directo, de los propios sujetos investigados es decir los enfermeros que trabajan en los diferentes Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), de la Sub Área 3 del sector periurbano de San Salvador de Jujuy de los turnos mañana y tarde.

**Técnica:** Para la recolección de datos y lograr los objetivos planteados se empleará como técnica, un cuestionario en modalidad auto administrada, adaptada a la población del centro de salud del sub área 3. Se elige esta técnica porque se puede obtener información de los sujetos de estudio, válidos y confiables, proporcionada por ellos mismos.

**Instrumento:** Consiste en un formulario o cuestionario con preguntas semi-estructuradas y abiertas a fin de obtener una amplia información y descripción de la realidad sobre el tema propuestos. Para su confección se tuvo encuesta los objetivos y la variable en estudio.

## **PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO**

A fin de demostrar si el instrumento de recolección de datos cumple con las premisas de confiabilidad y valides, se efectuó una Prueba Piloto del mismo a 5 enfermeros del CAPS de la sub área 3 periurbano de San Salvador de Jujuy.

## **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se procederá a realizar la recolección de la información prevista según el siguiente procedimiento:

- Se presentará una nota que autorice la ejecución del presente Proyecto, la misma será dirigida al departamento de Atención Primaria de Salud (APS) de la capital Jujeña, como así también a cada Centro de Salud. (Anexo 1)
- Posteriormente a la autorización se mediará con cada jefe de los Centro de salud, a través de ellos poder contactar a la población en estudio, mediante los cuales poder acordar el día lugar, horario y modo de realizar la encuesta.
- Previa contestación del cuestionario los sujetos deberán firmar un consentimiento informado. (Anexo 2)
- Una vez firmado dicho consentimiento, se le entregara el cuestionario a cada enfermero/a. (Anexo 3), que contendrá 16 preguntas semi estructuradas y abiertas, otorgándole el tiempo que sea necesario a cada `participante para que responda la totalidad de preguntas de la madera más completas posible.

## **PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

- a) Antes de someter al análisis de los datos recabados, se llevará a cabo algunas operaciones preliminares, tales como:
- b) Se ordenará los instrumentos enumerados, previamente de menor a mayor.

- c) Se transcribirán los datos recolectados a una Tabla Maestra o Matriz (Anexo 4). La misma será ordenada según la dimensión y la cantidad de preguntas.
- d) Se establecerán las frecuencias absolutas con que se encuentra presente cada variable en estudio, según las categorías establecidas.
- e) Para su tabulación se agruparán considerando dimensiones y categorías lo cual servirá para obtener datos preliminares acerca de los resultados obtenidos.
- f) Se determinará la frecuencia absoluta y relativa porcentual por cada pregunta semiestructurada, para arribar los resultados. Para determinar qué motivo acondicionaron las barreras en el ejercicio de enfermería según opinión de los enfermeros de los Centro de Salud, se tomará el siguiente criterio:

**Categorización de dimensión Profesional se dirá que:**

Si de 3 indicadores de la dimensión de formación, responde a 1 o más se considera que son barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.

Si de 3 indicadores de la dimensión de formación, responde negativamente a 1 o menos se considera que no son barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.

**Categorización de dimensión Personales**

Si de los 4 indicadores de la dimensión personales, responde positivamente a 3 o más se considera que son barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.

Si de los 4 indicadores de la dimensión personales, responde negativamente a 3 o menos se considera que son barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.

### **Categorización de dimensión Institucional:**

Si de 8 indicadores de la dimensión institucional, responde positivamente a 4 o más se considera que son barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.

Si de 8 indicadores de la dimensión institucional, responde negativamente a 4 o más se considera que son barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.

### **Categorización de dimensión de Accesibilidad a la comunidad:**

Si de 5 indicadores de la sub dimensión geográfica responde positivamente a 3 o más se considera que son barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.

Si de 5 indicadores de la sub dimensión geográfica, responde negativamente a 3 o menos se considera que no son barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.

Si de los 4 indicadores de la sub dimensión cultural, responde positivamente a 3 o más se considera que son barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.

Si de 4 indicadores de la sub dimensión cultural, responde negativamente a 3 o menos se considera que no son barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.

Si de 3 indicadores de la sub dimensión de comunicación, responde positivamente a 1 o más se considera que son barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.

Si de 3 indicadores de la sub dimensión comunicación, responde negativamente a 1 o menos se considera que no son barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria.

Las preguntas abiertas serán categorizadas por similitud de respuestas.

## PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la presentación de los datos se realizarán tablas de entrada simple de acuerdo a los objetivos, en caso de las preguntas abiertas se presentará en cuadro de contenidos, esquema o comentarios de acuerdo a las dimensiones e indicadores.

A continuación, se presentan algunos ejemplos:

**Tabla N°1**

Barrera profesional que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria, según opinión de los Enfermeros de los Centros de Salud de la Sub Área 3 del periurbano de San Salvador de Jujuy durante el segundo semestre del 2019.

| PROFESIONAL           | FRECUENCIA | %    |
|-----------------------|------------|------|
| Nivel de formación    |            |      |
| Capacitación continua |            |      |
| Estabilidad Laboral   |            |      |
| Total de respuestas   |            | 100% |

**Fuente:** cuestionario auto administrado

**Tabla N°2**

Barrera Personales que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria, según opinión de los Enfermeros de los Centros de Salud de la Sub Área 3 del periurbano de San Salvador de Jujuy durante el segundo semestre del 2019.

| PERSONALES          | FRECUENCIA | %    |
|---------------------|------------|------|
| Edad                |            |      |
| Antigüedad          |            |      |
| Empatía comunal     |            |      |
| Vocación            |            |      |
| Total de respuestas |            | 100% |

**Fuente:** Cuestionario auto administrado.

**Tabla N°3**

Barrera institucional que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria, según opinión de los Enfermeros de los Centros de Salud de la Sub Área 3 del periurbano de San Salvador de Jujuy durante el segundo semestre del 2019.

| <b>INSTITUCIONALES</b>  | <b>FRECUENCIA</b> | <b>%</b> |
|---|-------------------|----------|
| Horario impuesto de atención asistencial  |                   |          |
| Dificultad para la elaboración de una planificación local de actividades                |                   |          |
| Exigencia de los registros de prestaciones de enfermería                                |                   |          |
| Implementación de nuevas políticas o planes asistenciales                               |                   |          |
| Concepción del rol y función de enfermería que poseen las instituciones y profesionales |                   |          |
| Sobre carga administrativa  |                   |          |
| Control de recurso humano y material  |                   |          |
| Falta de supervisión adecuada   |                   |          |
| Total de respuestas   |                   | 100%     |

**Fuente:** Cuestionario auto administrado

**Tabla N°4**

Barrera de accesibilidad geográfica a la comunidad que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria, según opinión de los Enfermeros de los Centros de Salud de la Sub Área 3 del periurbano de San Salvador de Jujuy durante el segundo semestre del 2019.

| <b>GEOGRAFICA</b>            | <b>FRECUENCIA</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|-------------------|----------|
| Característica del terreno   |                   |          |
| Distancia                    |                   |          |
| Recurso de movilidad         |                   |          |
| Altas temperaturas en verano |                   |          |
| Seguridad de la comunidad    |                   |          |
| Totales de respuestas        |                   | 100%     |

**Fuente:** cuestionario auto administrativo

**Tabla N°5** Barrera de accesibilidad cultural de la comunidad que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria, según opinión de los Enfermeros de los Centros de Salud de la Sub Área 3 del periurbano de San Salvador de Jujuy durante el segundo semestre del 2019.

| <b>CULTURALES</b>                                       | <b>FRECUENCIA</b> | <b>%</b> |
|---|-------------------|----------|
| Creencias y necesidades centradas en concurrir al CAPS. |                   |          |
| Uso de medicinas alternativas                           |                   |          |
| Conceptos de salud – enfermedad                         |                   |          |
| Perspectivas del personal de salud en la cultura social |                   |          |
| Total de respuestas                                     |                   | 100%     |

**Fuente:** cuestionario auto administrativo

**Tabla N°6**

Barrera de accesibilidad de comunicación a la comunidad que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria, según opinión de los Enfermeros de los Centros de Salud de la Sub Área 3 del periurbano de San Salvador de Jujuy durante el segundo semestre del 2019.

| <b>COMUNICACION</b>               | <b>FRECUENCIA</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------|-------------------|----------|
| Nivel educacional de la comunidad |                   |          |
| Idioma y lenguaje                 |                   |          |
| Alfabetización                    |                   |          |
| Total de respuestas               |                   | 100%     |

**Fuente:** cuestionario auto administrado

#### **PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

El mismo se llevará a cabo mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se analizará e interpretará los datos correspondientes a los objetivos, buscando conocer las barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria, según opinión de los Enfermeros de los Centros de Salud de la Sub Área 3 del periurbano de San Salvador de Jujuy durante el segundo semestre del 2019.

## CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES

### GRAFICA DE GANTT

| ACTIVIDAD                             | MESES |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
|---------------------------------------|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
|                                       | JULIO |   |   |   | AGOSTO |   |   |   | SEPTIEMBRE |   |   |   | OCTUBRE |   |   |   | NOVIEMBRE |   |   |   | DICIEMBRE |   |   |   |
|                                       | 1     | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |
| Revisión de proyecto de investigación | X     |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Recolección de datos                  |       | X | X | X | X      | X | X | X |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Procesamiento de resultados           |       |   |   |   |        |   |   |   | X          | X | X | X |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Presentación de resultados            |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   | X       | X | X | X |           |   |   |   |           |   |   |   |
| Análisis de resultados                |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         | X | X | X | X         |   |   |   |           |   |   |   |
| Redacción de informe                  |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   | X         | X | X | X |           |   |   |   |
| Publicación de los resultados         |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   | X         | X | X | X |

### REFERENCIA:

X=Representa a una semana del mes

## TABLA DE PRESUPUESTO

Para demostrar el presupuesto establecido para la realización del proyecto establecido se realiza una tabla donde se detalla los gastos incluidos en cada etapa de la elaboración del mismo, dividido por actividades y rubros.

| RECURSOS                  | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL    |
|---------------------------|----------|-----------------|-----------------|
| <b>HUMANOS</b>            |          |                 |                 |
| Investigadoras            | 2        | Sin costo       | \$ 0            |
| <b>MATERIALES</b>         |          |                 |                 |
| Artículo de librería      | varios   | \$ 180          | \$ 180          |
| Fotocopia del instrumento | 108      | \$ 2            | \$ 216          |
| Impresiones               | Varias   | \$ 400          | \$ 400          |
| Encuadernaciones          | 3        | \$ 400          | \$ 1.200        |
| <b>TECNICOS</b>           |          |                 |                 |
| Computadora               | 2        | \$ 0            | \$ 0            |
| <b>GASTOS VARIOS</b>      |          |                 |                 |
| Refrigerio                | Varios   | \$ 1.000        | \$ 1.000        |
| Transporte                | varios   | \$ 11,45        | \$ 916          |
| Imprevisto                | Varios   | \$ 250          | \$ 250          |
| <b>TOTAL</b>              |          |                 | <b>\$ 4.162</b> |

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁLVAREZ, A. I. (2011). *Prácticas y saberes de enfermería en el modelo de atención basado en la estrategia de atención primaria de la salud. Secretaría de Salud Pública Municipal de Rosario.* Universidad Nacional de Lanús Departamento de Salud Comunitaria Recuperado de [http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/029824\\_Alvarez.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/029824_Alvarez.pdf)
- ANAYA, C Maderuelo Fernández J. Á. & Velázquez S. F. (2013) *Actitud y Barreras Percibidas por los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Salamanca, Respecto a la Metodología Enfermera, un Estudio con Grupo Focales.* Rev. Enferm. CyL (Vol. 5).Recuperado de [file:///C:/Users/mirian/Downloads/67-315-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/mirian/Downloads/67-315-1-PB%20(1).pdf)
- D´AMORE, E.(2012) *Barreras en la Accesibilidad al Sistema Público de Salud en zonas Rurales, el Caso del Municipio de Dos Arroyos, Provincia de Misiones - Argentina - IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.* Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires recuperado de <https://www.aacademica.org/000-072/282.pdf>
- DE FRANÇA V. H., Modena C.M.U. & Cavalcanti C. E. (2016). *Visión multiprofesional sobre las principales barreras en la cobertura y acceso universal a la salud en territorios de extrema pobreza: contribuciones de enfermería - Rev. Latino-Am. Enfermagem Vol.24:e2795* recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02795.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02795.pdf)
- DELGADO J. (2001 jan. / jun). *El Cuidado Cotidiano y la Salud de la Familia Brasil - Fam. Saúde Desenv. Curitiba, vol.3, n.1, p.21-25* recuperado de <file:///C:/Users/INTEL/Downloads/4949-11250-1-PB.pdf>
- DURÁN R., Lencina S. & Sueldo I. (2013). *Barrera que Intervienen en el Ejercicio Autónomo de la Profesión de Enfermería.* Universidad Nacional De Córdoba, Facultad De Ciencias Médicas, Escuela De Enfermería.

Recuperado

de:[http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/duran\\_rocio.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/duran_rocio.pdf)

- TORRES Esperón M., Dandicourt T. C. & Rodríguez Cabrera A. (2005, may.-ago.). *Funciones de Enfermería en la atención Primaria de Salud*. Revista Cubana Med Gen Integr pp.3-4 Ciudad de La Habana. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0864-212520050003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-212520050003)
- FRANCISCO DEL REY C. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional*. ( tesis doctoral). Universidad de Alcalá. Alcala de Henares.
- GARCÍA, S.V., Burciaga, L. V.B., Arias-Pacheco I., Mejía Y., Reali Vázquez Pérez. & Sánchez Portillo, R. (2015 Septiembre-Diciembre). *Determinantes sociales de la atención comunitaria: percepciones de la enfermera e indígenas Rarámuris*. Revista Cultura, Científica y Tecnológica (CULCyT), pp.57. Recuperado de <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/857/811>
- HAJJI, N. M., Canesco, M. G. (2014). *La interculturalidad y las dificultades que se generan al proporcionar cuidados enfermeros*. Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Barcelona. España.
- LAFIT, J. (2016) *Atención Primaria de la Salud: Una estrategia aún posible y deseable en el campo de la salud*. (Tesis de pregrado) Facultad de Trabajo Social, Universidad de la Plata. Ciudad De La Plata.
- LAGUNA, V. (2011) *El Trabajo de Enfermería en Atención Primaria ¿Hacia Dónde Va?* Enfermera CAP Sanllehy de Barcelona. Recuperado de [http://www.caps.cat/images/stories/El\\_trabajo\\_de\\_enfermera\\_en\\_atencion\\_primaria\\_para\\_enviar.pdf](http://www.caps.cat/images/stories/El_trabajo_de_enfermera_en_atencion_primaria_para_enviar.pdf)
- LUDUEÑA. S. A. (2016). *Barreiras en el Trabajo Interdisciplinario*. (Taller de Trabajo Final). Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. Córdoba- Argentina.

- QUISPE Ramos, R. B. (2009). *Condiciones de Trabajo de los Enfermeros Comunitarios*. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. Córdoba – Argentina.
- VERDUGO Mayte (2012) *Enfermería Comunitaria* - Univerisad Nacional de la Paz
- RUIZ Salvador, D Torralbo Ojeda, E; Ortiz Morales, M.A; et al – (2006) *Sociedad Actual e Inmigración: El Reto de la Enfermería Humanística*– España -Cultura de los Cuidados 2º. Semestre 2006 • Año X - N.º 20 pág. 76 - 82
- SCHVEITZER M. C., Pavone Zoboli E. L.C., Da Silva Vieira M. M. (2016). *Retos de la enfermería para la cobertura universal de salud: una revisión sistemática*. Revista. Latino-Am. Enfermagem. Vol.24:e2676 Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02676.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02676.pdf)
- TORRENT Lopez, E., Vega Forcada, C. Miller, F., Pasarin Rua, M.I., Foz Gil, G. & Coordinadores de la red AUPA. (2009) *Factores que facilitan y dificultan el desarrollo de los proyectos comunitarios. Estudio observacional de la red AUPA de centros de atención primaria de Cataluña*. España. Recuperado de [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656709005290](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656709005290)
- DIAZ, M.A.(2011 ). *Dificultades de los enfermeros de Lavalle en la realización de las actividades comunitarias*.(taller de Trabajo Final).Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. Cordoba – Argentina.
- VISBAL Illera G.(2015 24 de marzo) *El Rol de Enfermería en la Atención Primaria en Salud (APS)* .Departamento de Enfermería Universo del Norte.Recuperado de <http://enfermeriauninorte.blogspot.com.ar/2015/03/el-rol-de-enfermeria-en-la-atencion.html>

- VILLALBA, R. D. (Junio 4) *Desarrollo de la Enfermería comunitaria en la República Argentina*. Revista Enfermería Global (Nº 3). Recuperado de <file:///C:/Users/INTEL/Downloads/16111-76911-1-PB.pdf>  
<https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeria-comunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/>
- PIOVANO ,M.(2014). *Escritura Científica Un Desafío Para Investigadores En Formación*.Cordoba:Copy Rapido.
- SAMPERIO, R. Fernández Callado & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación* 2da Edición. México: Ed. Mc. Graw Hill.
- PINEDA, E. & Alvarado, E. (2008) *Metodología de la Investigación*.3 da Edicion.Washington D.C: OPS.Serie Paltex Nº 47. 2008

# **ANEXOS.**

## ANEXO N°1

### NOTA DE AUTORIZACIÓN

San Salvador de Jujuy, \_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

A la Sr/a.

Jefa del Departamento de

Atención Primaria de la Salud de la Sub Área 3

Dra.: Vacaflor Elena

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:

Los abajo firmantes, egresadas de la Escuela de Enfermería, le solicitamos a usted nos conceda el permiso para llevar a cabo la recolección de datos, mediante encuesta con preguntas abiertas y semiestructuradas, dirigidas a los enfermeros de los CAPS. De esta manera se podrá llevar a cabo la Investigación titulada "Barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria, según opinión de los Enfermeros de los Centros de Salud de la Sub Área 3 del periurbano de San Salvador de Jujuy durante el segundo semestre del 2019".

El motivo de la misma es la ejecución del proyecto de investigación, el cual fue presentado y aprobado como requisito para finalizar los estudios de grado.

Sin otro particular, y quedando a la espera de una respuesta favorable; saludan atentamente.

-----

Gonzalez, Ivone Noelia

DNI 28.856.234

-----

Guanactolay, Miriam Teresa

DNI 34.606.635

## ANEXO N°II

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Les invitamos a participar del siguiente estudio de investigación sobre “Barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria”. Estará a cargo de las investigadoras Gonzalez, Ivone Noelia DNI 28.856.234 y Guanactolay, Miriam Teresa DNI 34.606.635 de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba modalidad distancia.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitara completar el cuestionario que le proporcionaremos para tal fin.

Tenga en cuenta que todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con los fines de la investigación, serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho al resguardo de la identidad.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse de participar. Los gastos serán responsabilidad total de las investigadoras del estudio y usted como participante del mismo, no tiene ninguna implicancia en este hecho.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y comprendido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante.....Firma..... Fecha.....

He compartido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.

Nombre del investigador.....Firma..... Fecha.....

## **ANEXO N°III**

### **INSTRUMENTO**

El presente cuestionario se realiza con la finalidad de determinar las barreras que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria, según opinión de los Enfermeros de los Centros de Salud de la Sub Área 3, del periurbano de San Salvador de Jujuy durante el segundo semestre de 2019. La información que se obtenga será de utilidad para dicho estudio.

Por favor complete la encuesta cuidadosamente, lea atentamente y luego señale una respuesta con la que considere más identificado con una "x" y responda las preguntas con total sinceridad.

Se Garantiza confidencialidad de los datos. Agradecemos ampliamente su colaboración.

#### **Datos personales**

Edad: .....

Sexo: .....

Formación profesional: .....

Antigüedad: ..... Turno: .....

Condición laboral:

Permanente: ..... Contratada: ..... Reemplazante: .....

1) ¿Cuándo inicio como enfermera comunitaria en el primer nivel de atención?

.....  
.....

2) Ud. piensa que el nivel de formación profesional del personal de enfermería interfiere ¿Cómo barrera en el desarrollo de las tareas comunales?

.....  
.....

3) ¿Le interesa capacitarse en el área?

SI

NO

¿Qué temática son de su interés?.....

.....

4) ¿Cuál de los siguientes motivos de formación considera que es una barrera para el ejercicio de la enfermería comunitaria?

Nivel de formación

Capacitación continúa

Estabilidad laboral

Otros ¿cuáles?.....

.....

5) Cree Ud. ¿Que la estabilidad laboral representa una dificultad para el ejercicio de la enfermería comunitaria? ¿Cuáles?

.....

.....

6) ¿Cuáles de los siguientes motivos personales considera que intervienen en el ejercicio de la enfermería comunitaria?

Edad

Antigüedad

Empatía comunal

Vocación

Otras ¿Cuáles?.....

.....

8) A su criterio ¿Cuáles de los siguientes motivos, en relación a lo institucional obstaculizan la realización del ejercicio de la enfermería comunitaria? ¿Por qué?

Horario impuesto de atención asistencial

Dificultad para la elaboración de planificación de actividades

Exigencias de los registros de prestaciones de enfermería.

Implementación de nuevas políticas o planes asistenciales.

Concepción del rol y funciones de enfermería que poseen las Instituciones y los profesionales.

Control de recursos materiales y humanos

Falta de supervisión adecuada

Otros ¿Cuáles?.....

.....

9) ¿Cuáles de las siguientes características geográficas considera que dificultan al ejercicio de la enfermería comunitaria?

Característica del terreno

Distancia

Recurso de movilidad

Seguridad

Altas temperaturas

Otras ¿Cuáles? .....

.....

10) ¿Cuáles de las siguientes barreras culturales considera que dificultan el ejercicio de la enfermería comunitaria?

Creencias y necesidades centradas en concurrir al CAPS. Solo por enfermedad

El uso de medicina alternativas

Concepto de salud-enfermedad

Perspectiva del personal de salud en la cultura

Otros ¿Cuáles? .....

.....

11) ¿Cuáles de los siguientes motivos de comunicación representa una barrera para el ejercicio de la enfermería comunitaria?

Nivel educacional de la comunidad

Alfabetización

Idioma y Lenguaje

Otros ¿Cuáles? .....

.....

12) ¿Que sugerencia recomiendas para mejorar el ejercicio de la enfermería comunitaria?

.....

.....

13) ¿Qué acciones cree que puede realizarse para modificar las barreras?

.....

.....

| No | BARRERAS QUE DIFICULTAN EL EJERCICIO DE LA ENFERMERIA COMUNITARIA |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
|----|---|-----------------------|---------------------|------|-----------------|-----------------|----------|---------------------------------|--|---|---|---|----------------------------|--|-------------------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|------------------------------|---------------------------|---|--------------------------------|--|---|-----------------------------------|-------------------|----------------|--|
|    | FORMACION   |                       | PERSONALES          |      | INSTITUCIONALES |                 |          |                                 |  |   | ACCESIBILIDAD A LA INFORMACION                            |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
|    |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   | GEOGRAFICAS   |   | CULTURALES                 |  | COMUNICACION                  |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
|    | NIVEL DE FORMACION  | CAPACITACION CONTINUA | ESTABILIDAD LABORAL | EDAD | ANTIGÜEDAD      | EMPATIA COMUNAL | VOCACION | HORARIO DE ATENCION ASISTENCIAL | DIFICULTAD PARA LA ELABORACION DE UNA PLANIFICACION LOCAL DE ACTIVIDADES | EXIGENCIAS DE LOS REGISTROS DE PRESTACIONES DE ENFERMERIA | IMPLEMENTACION DE NUEVAS POSICIONES Y MANES ASISTENCIALES | CONCEPCION DEL ROL Y FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE POSEEN LAS INSTITUCIONES Y LOS PROFESIONALES | SOBRE CARGA ADMINISTRATIVA | CONTROL DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIAL | FALTA DE SUPERVISION ADECUADA | CARACTERISTICAS DEL TERRENO | DISTANCIA | RECURSOS DE NOVIIDAD | ALTAS TEMPERATURAS EN VERANO | SEGURIDAD DE LA COMUNIDAD | CREENCIA Y NECESIDAD CENTRADA EN CONCURRIR AL C.A.P.S SOLO POR ENFERMEDAD | EL USO DE MEDICINA ALTERNATIVA | CONCEPTO DE SALUD - ENFERMEDAD QUE SOSTIENE LA COMUNIDAD | PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE SALUD EN LA CULTURA | NIVEL EDUCACIONAL DE LA COMUNIDAD | IDIOMA Y LENGUAJE | ALFABETIZACION |  |
| 1  |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 2  |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 3  |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 4  |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 5  |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 6  |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 7  |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 8  |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 9  |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 10 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 11 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 12 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 13 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 14 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 15 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 16 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 17 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 18 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 19 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 20 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 21 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 22 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 23 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 24 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 25 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 26 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 27 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 28 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 29 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 30 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 31 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 32 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 33 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 34 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 35 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |
| 36 |   |                       |                     |      |                 |                 |          |                                 |  |   |   |   |                            |  |                               |                             |           |                      |                              |                           |   |                                |  |   |                                   |                   |                |  |