



Ciencia Latina
Internacional

EXPERIENCIAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO FAMILIAR Y COMUNITARIO



ALIANZA RED
Red de Redes





Junio 2024 – CID - Centro de Investigación y Desarrollo

Copyright © CID - Centro de Investigación y Desarrollo

Copyright del texto © 2024 de Autores

biblioteca.ciencialatina.org

editorial@ciencialatina.org

Atención por WhatsApp al +52 22 2690 3834

Datos Técnicos de Publicación Internacional
Título: Experiencias De Enfermería En El Cuidado Familiar Y Comunitario
Autores: Dinora Rebolledo Malpica, María Araceli García Martínez, Taycia Ramírez Pérez Rina Quijije Diaz, Gloria Muñiz Granoble, Germania Vargas Aguilar, Carmen Sánchez Hernández, Cinthya Rodríguez Orozco
Editor: CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Diseño de tapa: CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Corrección de Estilo: CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Formato: PDF
Páginas: 93 pág.
Tamaño: A4 21x29.7cm
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acceso: World Wide Web
ISBN: 978-99989-67-35-9
DOI: https://doi.org/10.37811/cli_w1082

1ª. Edición. Año 2024. Editorial CID - Centro de Investigación y Desarrollo

El contenido del libro y sus datos en su forma, corrección y fiabilidad son responsabilidad exclusiva de los autores. Permite la descarga de la obra y compartir siempre que los créditos se atribuyan a los autores, pero sin la posibilidad de cambiarlo de cualquier forma o utilizarlo con fines comerciales

Prohibida su reproducción por cualquier medio

Distribución gratuita

EXPERIENCIAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO FAMILIAR Y COMUNITARIO

Dinora Rebolledo Malpica

<https://orcid.org/0000-0002-2036-1423>

Universidad de Guayaquil
Guayaquil. Ecuador

María Araceli García Martínez

<http://orcid.org/0000-0002-1456-6684>

Carrera de Enfermería - Universidad de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Taycia Ramírez Pérez

<https://orcid.org/0000-0003-2730-0946>

Carrera de enfermería. Universidad de Guayaquil
Guayaquil, Ecuador

Rina Quijije Diaz

<https://orcid.org/0000-0001-6581-5604>

Carrera de enfermería. Universidad de Guayaquil
Guayaquil, Ecuador

Gloria Muñiz Granoble

<https://orcid.org/0000-0002-4898-3523>

Carrera de enfermería. Universidad de Guayaquil
Guayaquil, Ecuador

Germania Vargas Aguilar

<https://orcid.org/0000-0002-8116-7261>

Carrera de enfermería. Universidad de Guayaquil
Guayaquil. Ecuador

Carmen Sánchez Hernández

<https://orcid.org/0000-0002-6044-9657>

Carrera de enfermería. Universidad de Guayaquil
Guayaquil. Ecuador

Cinthya Rodríguez Orozco

<https://orcid.org/0000-0001-5513-5170>

Carrera de enfermería. Universidad de Guayaquil
Guayaquil, Ecuador

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO 1	10
<i>PROCESO ENFERMERO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIA Y GRUPOS DE LA COMUNIDAD CON ENFOQUE ECOSISTEMICO</i>	<i>10</i>
ANÁLISIS DEL TERRITORIO Y DEMOGRAFÍA NACIONAL, PROVINCIAL Y CANTONAL, COMO ESCENARIOS DE LOS PROCESOS EPIDEMIOLÓGICOS	11
Demografía y Procesos Epidemiológicos del Ecuador.....	11
Demografía de Ecuador	11
Perfil epidemiológico de Ecuador.....	11
Demografía y Procesos Epidemiológicos Cantón Troncal	14
Límites geográficos	15
División política del área	16
Cuencas hidrográficas.....	16
Poblaciones más pequeñas del cantón	18
América	19
Actividades diarias desarrolladas: Revisión documental, visitas al sector.....	20
Actividades diarias desarrolladas: Entrevistas con líderes comunitarios y miembros de la comunidad.....	21
No. Actividades diarias desarrolladas	22
Evidencias Fotográficas de la Visita al Sector	24
Levantamiento del Mapa Parlante: Comunidad Luz de América	25
Entrevistas Y Observación	25
Entrevista a la Familias	26
Elaboración del Mapa de Procesos Peligrosos (riesgos) amenazas naturales	29
Análisis de vulnerabilidades a nivel cantonal” – La Troncal 2019	29
DE AMÉRICA	1

CAPITULO 2	5
<i>Proyectos de investigación en la comunidad.....</i>	<i>5</i>
Desarrollo del plan	7
CAPITULO 3	14
<i>Capacitación para la participación comunitaria</i>	<i>14</i>
1.- Estrés por sobrecarga laboral	17
2.- Deterioro de la comunicación verbal	17
3.- Deterioro de la interacción social.....	17
4.- Desempeño ineficaz del rol	17
“Centro de Salud Tipo C”	21
Metodología para el diseño y desarrollo de la estrategia información, educación y comunicación (IEC).....	23
Momento metodológico 2: Diseñando la IEC.....	30
CAPITULO 4	38
<i>Gestión Del Cuidado De Enfermería En La Salud Mental Y Evaluación De Políticas Planes Y Programas Del Ministerio De Salud.....</i>	<i>38</i>
1.1 Proceso de atención de enfermería comunitario en salud mental: estudio de caso. “Trastorno de la personalidad por consumo de droga en adolescente”	39
DESARROLLO.....	40
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DEL MODELO DE JOYCE TRAVELBEE.....	41
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	42
PLANEAMIENTO SEGÚN NOC	43
IMPLEMENTACIÓN SEGÚN NIC.....	44
EVALUACIÓN SEGÚN NOC	45
Reflexiones finales.....	46
1.2 Análisis de los programas y estrategias nacionales de salud aplicados actualmente en el Centro de Salud la Troncal.....	46

OBJETIVOS	47
DESARROLLO.....	48
INTERVENIR DESDE LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	51
Consideraciones finales.....	52
1.3 Feria de salud mental en la comunidad la “Troncal”	53
Objetivo	54
Metodología	54
Resultados de la feria de salud mental	56
CONCLUSIÓN	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57

INTRODUCCIÓN

La enfermería familiar y comunitaria se ha convertido en un eje prioritario de la atención de salud de la población en el Ecuador y el mundo. Asignándole a este colectivo disciplinar la responsabilidad del control, supervisión y evaluación del impacto de los determinantes de salud en el bienestar de la comunidad, desde una visión holística e integral, haciendo énfasis los factores ambientales, interculturales, sociales, económicos y políticos que influyen en la salud. En tal sentido, la enfermería familiar y comunitaria centra su actuación en la atención primaria, con estrategias de promoción de la salud, prevención y rehabilitación de la enfermedad, empoderando a la familia y a la comunidad en el manejo de su propio proceso salud-enfermedad, para lo cual involucra a todos los actores que conviven en sus espacio comunitarios como son: las personas, las familias, las instituciones sociales y económica, así como organizaciones no gubernamentales de la zona.

Bajo este enfoque, el estudio de necesidades de las comunidades, se considera una herramienta idónea para el levantamiento de información relevante que permite la identificación de problemas y riesgos de salud en la población. Por tanto, este es la base para la determinación de las intervenciones en salud, en la cual enfermería asume la responsabilidad de valorar, diagnosticar, planificar, intervenir y por último evaluar el estado de salud, así como la presencia de la enfermedad en la familiar y comunidad de manera oportuna antes las necesidades la colectividad. Por otro lado, se sabe que enfermería aplica la metodología científica del Proceso de Atención de Enfermería Comunitario, interrelacionados con el resto del equipo de salud, así como a con los os actores sociales de la comunidad. Al respecto, enfermería familiar y comunitaria establece las de cooperación con los lideres comunitarios y ONG de la colectiva, para dar solución conjunta a los problemas que afectan todos.

Para cumplir el objetivo de la práctica de Enfermería, familiar y Comunitaria se determinó la intervención en la comunidad de Luz de América. La trocal. En la cual se realiza el diagnóstico de necesidades comunitarias, involucrando a las familias, los lideres comunitarios, las instituciones de educación de la zona, el Centro de Salud Tipo C y la de Universidad de Cuenca; en este proceso de intervención comunitaria se realiza el diagnóstico de necesidades de la comunidad Luz de América, aplicando el proceso e de atención de enfermería (PAEC), así como

la metodología de planificación estratégica, Obteniendo los diagnósticos e intervenciones que justifican la intervención. En la determinación de diagnósticos e intervención se pudo obtener que en la comunidad de estudio existen situación de salud que ponen el riesgo el bienestar comunitario, como son las vulnerabilidades del adolescente por consumo de drogas, deserción estudiantil. También se encuentra violencia familiar, dinámica familiar inefectivo y otras. En relación con la comunidad se pudo observar que existe un afrontamiento ineficaz a los procesos de salud y bienestar. Durante el desarrollo de las prácticas comunitarias, también se determinó las necesidades organizacionales en el centro de salud en relación con las funciones y desempeño de la enfermera y su impacto en la salud comunitaria.

Así mismo, se planificaron y ejecutaron actividades de intervención de acuerdo con las necesidades de salud identificadas en la comunidad y en el centro de salud, considerando las competencias de la enfermería familiar y comunitaria que se describen en este informe.

En relación con la estructuración del informe, consta de 4 capítulos en lo que se desarrolló la metodología de los procesos enfermeros de acuerdo con las necesidades de la persona, familia, grupo de la comunidad, considerando el ciclo de vida, el enfoque intercultural y ecosistémico, en un segundo capítulo se desarrolla proceso de investigación que fortalecieron el cuidado enfermero en la comunidad Luz de América de la Troncal. En el tercer capítulo se desarrolla intervenciones de capacitación, promoción y organización para la participación comunitaria, tanto para el personal de salud del centro de salud la Troncal como para docentes de las instituciones educativas de la comunidad Luz de América. Por último, en el cuarto capítulo se realizó el proceso de atención de enfermería comunitario con enfoque de salud mental en una familia con adolescente consumidor de droga. Se realiza un análisis exhaustivo de los programas del Ministerio de Salud Pública, vigentes en el centro de salud la Troncal y su impacto en la comunidad Luz de América.

Finalmente se presentan las conclusiones del informe final de práctica de la enfermería familiar y comunitaria, basadas en los resultados obtenidos mediante la ejecución del proceso de atención de enfermería comunitario. Igualmente se presentan recomendaciones, bibliografías y anexos que evidencian las actividades desarrolladas en la práctica.

OBJETIVO GENERAL

Socializar el desarrollo y resultado de las actividades realizadas en la atención de enfermería en la salud de las personas, familia y grupos en la comunidad Luz de América

CAPITULO 1

*PROCESO ENFERMERO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, FAMILIA Y
GRUPOS DE LA COMUNIDAD CON ENFOQUE ECOSISTEMICO*

ANÁLISIS DEL TERRITORIO Y DEMOGRAFÍA NACIONAL, PROVINCIAL Y CANTONAL, COMO ESCENARIOS DE LOS PROCESOS EPIDEMIOLÓGICOS

Demografía y Procesos Epidemiológicos del Ecuador

Demografía de Ecuador

Ecuador se ubica en la costa noroeste de América del Sur y limita con Colombia, Perú y el Océano Pacífico. Tiene una superficie de 256 370 km² y se divide en cuatro regiones: Costa, Sierra, Amazonía e Insular. Políticamente lo componen 24 provincias y 269 cantones, con sus respectivas parroquias.

Entre 1990 y el 2015, la población aumentó 56,6% alcanzando 16 278 844 habitantes en el 2015, caracterizada por ser multiétnica y pluricultural y compuesta por población mestiza (71,9%), montubia (7,4%) afroecuatoriana (7,2%), indígena (7,0%), blanca (6,1%) y otra (0,4%). Su estructura mantiene una tendencia expansiva, pero se ha conformado más intermedia (entre expansiva y estacionaria), en especial en el grupo de los menores de 25 años.

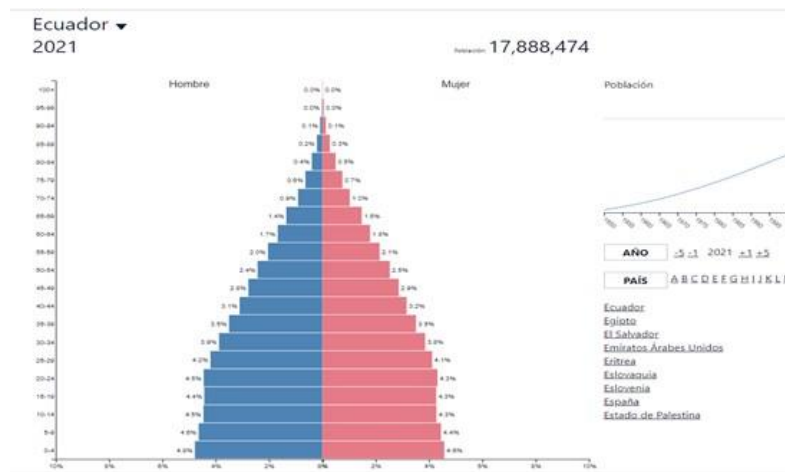
En el 2016, la esperanza de vida era de 76,4 años (73,7 en hombres y 79,1 en mujeres). El PIB en el 2014 creció en 3,8% y tuvo un nivel per cápita (PPA) de US\$ 11 190. Su economía ha sido favorecida por altos precios del petróleo, flujos de financiamiento externo y mejor recaudación de impuestos.

Perfil epidemiológico de Ecuador

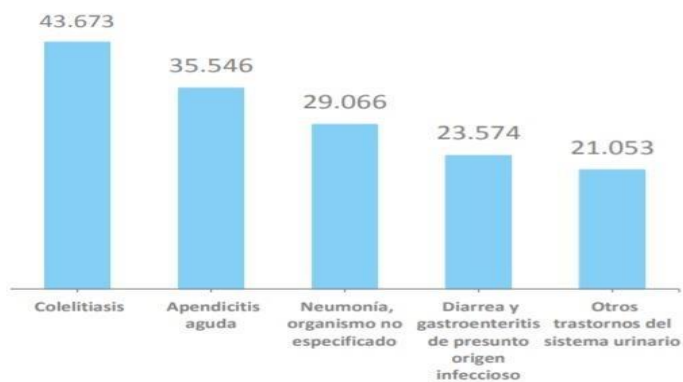
Un perfil epidemiológico es la identificación de una serie de indicadores de salud pública en una población como la mortalidad infantil, materna, los años de vida perdidos por alguna enfermedad, cruciales en medio de una pandemia. Los perfiles se usan para hacer seguimientos a las poblaciones y tiene mucha utilidad para ver si las medidas que se introducen en un sitio para mejorar la salud de una población están funcionando, si se ha avanzado con el cumplimiento de las metas del milenio o del desarrollo y, si la inversión se ve reflejada.

Dinámica poblacional del Ecuador

Indicadores de morbilidad del Ecuador

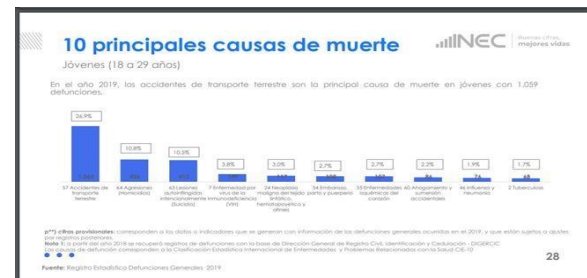
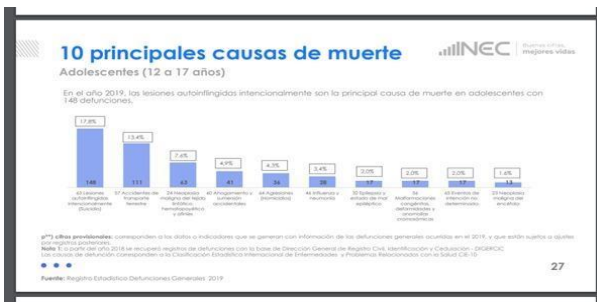
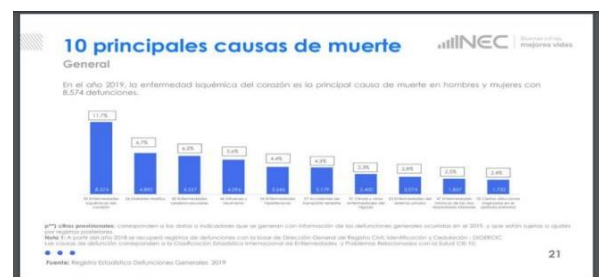


Cinco principales causas de morbilidad, 2019.



Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2019.

Indicadores de mortalidad en la población de Ecuador 2019.



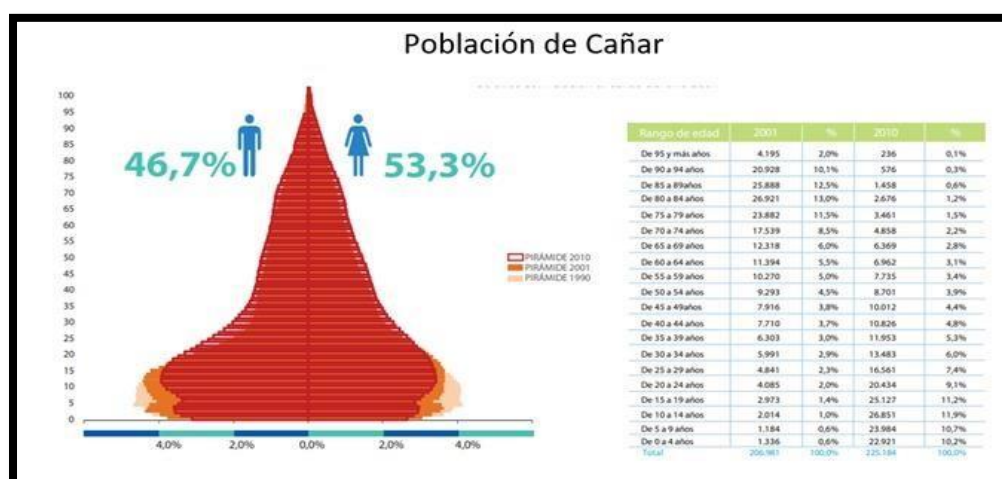
Demografía y Procesos Epidemiológicos de la Provincia Del Cañar



La provincia de Cañar es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada en el sur del país, en la zona geográfica conocida como región interandina o sierra, principalmente sobre la hoya de Cañar. Su capital administrativa es la ciudad de Azogues, mientras la urbe más grande y poblada es La Troncal. Ocupa un territorio de unos 3.669 km², siendo la segunda provincia del país más pequeña por extensión, detrás de Tungurahua. Limita al norte con Chimborazo, al sur con Azuay, por el occidente con Guayas y al este con Morona Santiago.

En el territorio cañareño habitan 281.396 habitantes, según la proyección demográfica del INEC para 2020, siendo la décimo quinta provincia más poblada del país. La Provincia de Cañar está constituida por 7 cantones, de las cuales se derivan sus respectivas parroquias urbanas y rurales. Según el último ordenamiento territorial, la provincia de Cañar pertenecerá a una región comprendida también por las provincias de Azuay y Morona Santiago, aunque no esté oficialmente conformada, denominada Región Centro Sur.

Dinámica poblacional



Demografía y Procesos Epidemiológicos Cantón Troncal

- **Ubicación y división territorial.** - La Troncal se encuentra en la Zona Occidental, en las llanuras de los Andes a no más de 200 msnm dentro de las siguientes coordenadas geográficas: Latitud sur 2°28'22" - 2°30'05" y longitud oeste 79°14'14" - 79°31'45". La extensión de la Jurisdicción cantonal abarca alrededor de 31.359,17 hectáreas, subdivididas de la siguiente forma: Parroquia La Troncal 8.176,99Ha, la Parroquia Manuel de Jesús Calle 5.902,64Ha y la Parroquia Pancho Negro 16.739,54Ha. (INEC, Censo 2010)
- **Clima.** - De acuerdo con estudios realizados sobre el tema climático, la zona de estudio pertenece a un clima Sub-Tropical con temperaturas que oscilan entre 18°C y 24°C. Las formaciones ecológicas (Luis Cañadas) predominantes en el cantón corresponden a las conocidas como: bosque Húmedo tropical (bs-T), bosque muy seco tropical (BMS-T) y zona de transición con bosque seco Trópica (bs-T) (Parroquia Rural pancho Negro) bosque húmedo.

Precipitación. - En la zona caen aproximadamente 2.027,2 milímetros de lluvia repartidas mayormente en los meses de Enero a Mayo con 1.732,8 mm lo que equivale al 85.4%; esto se

puede definir como una zona con la presencia de dos épocas una lluviosa y otra seca es decir de Mayo a Diciembre.

- **Temperatura.** - La temperatura en la zona tiene una media anual de 25,3°C, caracterizándose como clima cálido con alguna oscilación térmica en las mañanas y noches en conformidad con los meses, por ejemplo los meses de julio, agosto y septiembre se consideran frescos con temperaturas que oscilan los 18° a 19°.
- **Viento.** - Son moderados en la zona, con una velocidad de 0,2 m/segundo, es decir caso imperceptible; en cuanto a la dirección de este estos son cambiantes, habiéndose registrado un predominio de vientos en la dirección Sur-Sur Oeste.

Nubosidad. - La presencia de horas de sol al año o radiación solar en la zona de estudio es baja, debido a la presencia de nubosidad, se estima aproximadamente 677 horas sol/año. Esto determina por ejemplo el rendimiento del grano en el cultivo de arroz, las zonas tropicales con mayor número de horas de brillo solar tienen mayores rendimientos en esta gramínea. La nubosidad media se mantiene en los 5 y 7/8 de cielo cubierto durante todo el año, representándose durante los meses de verano desde Junio a Diciembre con un mayor porcentaje en los meses de lluvia.

- **Humedad.** - Es relativa, tiene un promedio del 88% y es mayor en los meses de lluvia y baja en verano.
- **Evaporación.** - Está en 1566.87 milímetros anuales, repartidos a lo largo del año con un promedio mensual de 130.57 milímetros. Comparativamente con la lluvia caída que en promedio es de 2.027,2 milímetros, se puede afirmar que existe un balance hídrico positivo, no obstante, si bien no existe déficit hídrico, el riego es necesario en los cultivos según la especie vegetal. A esto se suma la nubosidad haciendo que exista una recirculación de la humedad presente en el aire y la baja radiación solar y hace que la evaporación sea casi uniforme.

Límites geográficos

- NORTE: Cantón el Triunfo (Guayas) y Parroquia General Morales (Cañar)
- SUR: Parroquia San Antonio (Cañar) y Parroquia San Carlos (Naranjal-Guayas), a la altura del río Cañar.

- ESTE: Parroquia Chontamarca
- OESTE: Cantones el Triunfo, Tauro y Naranjal de la provincia del Guayas.

División política del área

Territorialmente el cantón La Troncal está organizada en una parroquia urbana mientras que existen 2 parroquia rurales con las que completos con las que complementa el área total. El término parroquia es usada en el Ecuador para referirse a territorios dentro de la decisión administrativa municipal.

El Cantón se divide en parroquias que pueden ser urbanas o rurales y son representadas por los gobiernos Parroquiales ante la Alcaldía de La Troncal.

Parroquia urbana

- La Troncal

Parroquias rurales

- Manuel de Jesús Calle
- Pancho Negro

Cuencas hidrográficas

De acuerdo con el plan de Desarrollo y Ordenamiento territorial del Cantón La Troncal, pertenece a las Microcuencas de los ríos Bulu Bulu y Cañar. Estos ríos presentan características de flujos torrentosos, con lechos amplios y con la presencia de material pétreo de tamaño muy variado, desde varios milímetros (arena) a varios centímetros y metros (gravas y piedras). En varios sectores sus cauces denotan la gran variación de niveles existentes entre las épocas de verano e invierno así como su gran capacidad de transporte de material en suspensión y arrastre, sea este material pétreo o vegetativo. En sus cauces por efecto del descenso de caudales se aprecia el crecimiento de vegetación arbustiva, que en épocas invernales es removida por efectos de erosión y velocidad del flujo.

Microcuenca del río Cañar:

Rio Tisay: influencia sobre un espacio estimado de 2.900Ha

Estero Zhucay, estero Pogys y río Patul, con una extensión de 11.900 Has aproximadamente.

Microcuenca del río Bulu Bulu

Rio Yanayacu y estero azul: 2500 Has aproximadamente

Esteros Victoria y Burcados 2100 has Aproximadamente Accesibilidad del territorio:

La Troncal cuenta con vías que comunican dentro y fuera del cantón; las externas o interprovinciales son la panamericana: es decir la Vía Duran-Tambo, siendo la más importante para servir de anexo a las provincias de la sierra y la costa.

Dinámica poblacional

Sectorización de la parroquia La Troncal

La Parroquia La Troncal está conformada por barrios y ciudadelas:

Ciudadelas	Barrios y sectores
• Cdla. Oswaldo Serrano	Barrio el Paraíso
• Cdla. Ana María	Barrio Tercera Etapa de Aztra
• Cdla 2 de Octubre	Sector Estero Huaquillas
• Cdla Patria Nueva	Barrio San Valentín
• Cdla 12 de Junio (Puente Palo)	Sector San Gerardo
• Cdla Luz de América Sector	El Mirador de Alfonso
• Cdla Pablo Estrada Barrio	Unidos Venceremos
• Cdla 5 de Febrero	Sector Duran Pastor
• Cdla 18 de Octubre	Sector Los Laureles
• Cdla los Ciruelos	Sector Los Regantes
• Cdla la Cecilia	Sector La Isla
• Cdla Nueva California	Barrio la Merced
• Cdla La Troncal	KM 73

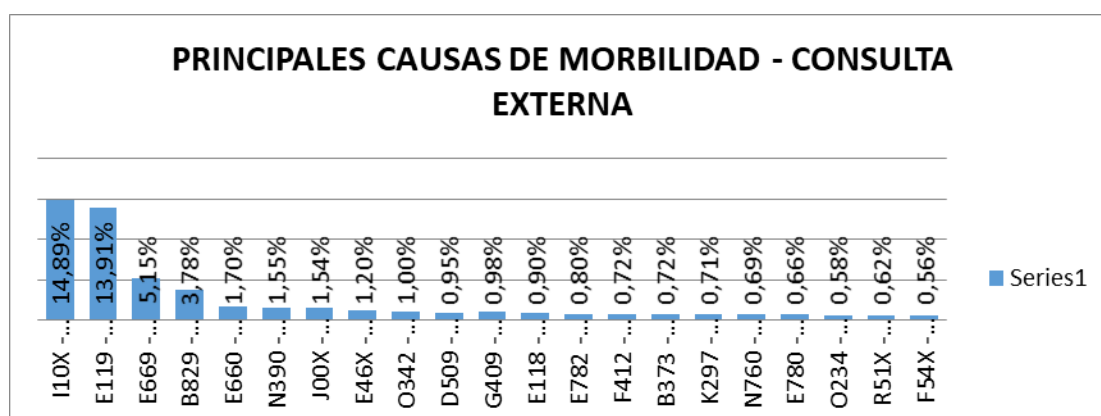
- | | |
|--|--------------------------|
| • Cdla Flor del Bosque | Sector Tierra fértil |
| • Cdla Luz Prado Galarza | Colonia 10 de Agosto |
| • Cdla Santa Rosa | Hacienda la Brasilia 1,2 |
| • Cdla Jorge Tinoco | Hacienda San Jorge |
| • Cdla Bellavista | Hacienda Chabelitas |
| • Cdla Homero Castanier | |
| • Cdla. Juan Hidalgo | |
| • Cdla. Estefano Isaías | |
| • Cdla. El Dolmen • Cdla Santa Isabel. | |
| • Cdla Cesarine 1 y 2 | |
| • Cdla 15 Hectáreas | |
| • Cdla Roberto Isaías módulo 1,2,3 | |
| • Cdla Eloy Alfaro | |
| • Cdla José Dager | |
| • Cdla Rosa América | |
| • Cdla Filambanco | |
| • Cdla Nueva Jerusalén | |
| • Cdla Cananga | |
| • Cdla Martha Roldós | |
| • Cdla Jaime Roldós | |
| • Cdla Lenin Mendieta | |
| • Cdla 22 de Marzo • Cdla Banco de la Vivienda | |
| • Cdla F.Q. | |
| • Cdla Las Villas | |

Poblaciones más pequeñas del cantón

- Cdla 18 de Octubre
- Cdla los ciruelos
- Barrio san Valentín
- Barrio el Paraíso
- Sector Duran Pastor
- Sector Estero Huaquillas

- Cdla Patria Nueva
- Cdla Homero Castanier
- Cdla Patria Nueva
- Sector Los Regantes
- Sector Los Laureles
- Sector Pablo Estrada
- Barrio Unidos Venceremos
- La Merced
- Cdla Las Villas
- Sector Tierra fértil
- Hacienda la Brasilia 1,2
- Hacienda San Jorge
- Hacienda Chabelitas

Indicadores de Morbilidad



Datos proporcionados por Estadística del Centro de Salud La Troncal Tipo C

SELECCIÓN Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR DE ESTUDIO. COMUNIDAD LUZ DE

America

En relación con el sector de estudio, se sistematiza las actividades realizadas que nos permitieron la entrada al campo, así como recoger una visión general de la comunidad seleccionada para el desarrollo del PAEC

Actividades diarias desarrolladas: Revisión documental, visitas al sector

1. Entrada al Centro de Salud
2. Presentación con la tutora de prácticas, Lcda. María Geraldine Merchán
3. Presentación a la enfermera jefa líder Lcda. Cecilia Calle
4. Reconocimiento de las instalaciones del centro de salud Tipo C la Troncal
5. Reunión con el personal del centro de salud de la Troncal
6. Selección y conocimiento del sector de estudio.
7. Asignación distribución de áreas de trabajo en la comunidad para el grupo de maestrantes, según la necesidad del centro de la troncal y la población.
8. Reunión con la Dra. Yuledy Banzan:
9. Reunión con la Lcda. Yuly Castro: Responsable de área asignada. Comunidad Luz de América
10. Revisión y análisis de los mapas parlantes de la comunidad de Luz de América
11. Revisión y análisis de las fichas clínicas de los pacientes de la comunicad, Luz de América registrados en el centro de salud Tipo C la troncal
12. Revisión de los registros de clasificación de los pacientes por estado de vulnerabilidad
13. Revisión de ficha familiar para la identificación de familias vulnerables en la comunidad
14. Elección caso índice según vulnerabilidades del paciente y la familia
15. Visita al GAD de la troncal, a fin de encontrar información sobre estadísticas poblacional, de morbilidad y mortalidad de la zona
16. Revisión y sistematización de la demografía y procesos epidemiológicos del Ecuador, para la elaboración del Diagnóstico situacional
17. Revisión y sistematización de la demografía y procesos epidemiológicos de la Provincia del cañar, para la elaboración del Diagnóstico situacional
18. Revisión y sistematización de la demografía y procesos epidemiológicos de del Cantón, para la elaboración del Diagnóstico situacional

Actividades diarias desarrolladas: Entrevistas con líderes comunitarios y miembros de la comunidad

15. Reunión con la Dra. y Enfermera del centro de Salud Tipo C responsable de la comunidad Luz de América. Para intervención en conjunto con la familiar y la comunitaria a fin orientar y unificar criterios de aplicación del ASIS.
16. Se realiza visita de reconocimiento a la comunidad Luz de América (sector de estudio)
17. Se establece contacto con la señora de la tienda de comestible la "Bonita" en la comunidad de Luz de América
18. se realiza una visita a las casas vecinas de la tienda, en busca de pacientes y familiar vulnerables
19. Se hace reconocimiento de la estructura e hidrografía de la comunidad, observándose, que las calles principales están adoquinadas en mediana cantidad, ya que algunas zonas están desgastadas y rotas, sin mantenimiento. Las aledañas están sin recibimiento pavimentado. También se pudo observar una quebrada en la zona, con algunas viviendas habitadas en su entorno.
20. Se observa que las aguas de lluvia se quedan estancadas en zonas de las calles, generando un riesgo para criadero de insectos, riesgos físicos de accidentes y contaminación visual.
21. Se observa que existen plantaciones de plátanos, cacao y otras, en cercanías a las viviendas de la zona
22. Se observa que existen casa que están aparentemente deshabitadas y llenas de maleza por falta de mantenimiento
23. se observa que las viviendas son de bloque y cementos, sin embargo, algunas están en proceso su construcción, terminar y habitadas
24. Se observa que las vías de comunicación y traslado de la población se caracterizan por presencia de tricimotos como las más comunes, aunque también hay buses, colectivos, taxis, y vehículos particulares de los habitantes de la zona
25. Se puede observar en la zona algunas iglesias de la religión católica
26. En la zona están presente: 2 colegio fiscales, 1 unidad educativa privada y escuela

Fiscal

27. Se observan canchas deportivas, en la zona, pero están desoladas
 28. Se observa zonas comerciales, de venta de comida preparada, farmacias tienda de comestible, ferreterías
 29. Se entrevista el líder comunitario, Señor Hermes Bermeo Menéndez. Cel: 0992436572
 30. Levantamiento de información sobre la organización de la comunidad. Determinantes sociales en la zona
 31. Se observa un acto funerario en la comunidad, lo que permitió ver valores culturales de la población de la zona
 32. Construcción del mapa parlante de la zona de Luz de América
 - 33 Entrevista con epidemiólogo Comunitario del centro de salud Dr. Jorge Madrid, sobre las determinantes sociales de la comunidad en estudio.
 34. Se programa 4 visitas domiciliaria según casos índices identificados; adolescentes embarazadas, discapacidad intelectual y física en más de 66%, deserción estudiantil en escolares y adolescentes, riesgo de violencia intrafamiliar, violencia de género, consumo de drogas en adolescentes, enfermedades crónicas degenerativas, Diabetes, hipertensión
 35. se identifica situaciones de poca receptividad de algunas familias, ya que se negaron a realizar la visita (se escondieron)
 36. se realiza visita domiciliaria para conocer el estado del grupo familiar
 37. se realiza ficha familiar para posterior análisis
 38. Se entrevista a la jefe de familia
 39. Se identifica y eligen caso índice para estudio familiar y comunitario
 40. Lcda. María García caso de adolescente: Drogadicción Violencia de género y
- Lcda. Dinora Rebolledo en discapacidad, violencia y deserción escolar

No. Actividades diarias desarrolladas

41. Se realiza entrevistas institucionales con autoridades de los establecimientos educativos de la zona: Colegio 31 de octubre, rectora Magister María Eugenia Rivera Vásquez
42. Visita a la Unidad Educativa Julio María Matovelle (UEPJM), Inspectora y secretaria con correo juliomariamatovelee.03do3.com y datos de rectora

43. Se coordina con autoridades del centro los procesos administrativos para la participación en asuntos de vulnerabilidad adolescente identificadas en las instituciones educativas
44. Se identifican programas de salud y sociales en las unidades educativas
45. Problemas identificados deserción Estudiantil por dedicación a trabajos remunerativos de los adolescentes, poca participación familiar en asuntos educativos y sociales de los adolescentes
46. Poca participación de las unidades educativas con los problemas de la comunidad y la familia
47. Se realiza instrumento de recolección de datos sobre vulnerabilidad en el adolescente en los docentes de las unidades educativas
48. Se identifica falencias en programas de atención al adolescente en las unidades educativas
49. Se identifica poca participación y empoderamiento de los docentes en la atención de salud y social de los adolescentes
50. Se coordina la participación del centro de salud en la organización y planificación de actividades con los docentes y adolescentes de las unidades educativas de la comunidad Luz de América
51. Se contacta con expertos temáticos para la actividad de sensibilización de vulnerabilidades de los adolescentes
52. Contacto con experto: Lcda. Mirian Muñoz sobre tema Violencia de Genero
53. Contacto con experto; Psicólogo, Javier Mogrovejo, sobre Dinámica Familiar y violencia intrafamiliar
54. Contacto con experto: psicólogo Hugo Merchán, sobre Tema de Consumo de drogas en adolescentes

Evidencias Fotográficas de la Visita al Sector

Imagen hidrografica de la zona de estudio. Quebrada...



Imagen de reconocimiento del sector de estudio Luz de América



Entrevistas con líderes y miembros de la comunidad e instituciones para obtención de información





Entrevistas Y Observación

25 | P á g i n a

Rectora unidad educativa	Colegios, escuelas
Líder comunitario	Organización comunitaria
Docente Unidad educativa	Sistema educativo
Enfermera líder de la Luz de América	Sistema de Salud
Medica Líder de la Comunidad	Sistema de Salud
Psicólogo del centro de Salud	Sistema de Salud
Psicólogo de la Unidad Educativa	Orientador educativo

En las actividades realizadas como las entrevistas en el domicilio y la observación directa del estado de salud y estado de bienestar de la familia, eso directamente con las familias de la comunidad Luz de América se pudo obtener información que sistematizamos a continuación

Entrevista a la Familias

- 1- Se selecciona las familias a entrevistar de acuerdo con sugerencias de la medico a cargo del ASIS, en la Comunidad Luz de América. La Troncal
- 2- En reuniones con la Dra. y la enfermera de la comunidad se decide vista familias con casos índices de discapacidad, embarazos en adolescente, consumo de drogas y otros
- 3- Se identifica la vivienda de familias seleccionada, a través de consultas a vecinos
- 4- Se contacta familia con caso índice de adolescente con discapacidad y se inicia la entrevista

- 5- Se realiza las presentaciones respectivas, identificándonos como Maestranter de EFC de la Universidad de Cuenca estudiantes del Centro de Salud tipo C de la Troncal
- 6- Se solicita permiso formal para realizar la entrevista, la jefe de familia, Sra. Verónica Cobos, quien amablemente acepta la reunión y la entrevista con nosotras
- 7- Se le explica a la jefe de familia que la información recabada será solo con fines académicos y de salud

Con relación a su percepción del estado de salud de la familia, la madre refiere que ellos están bien toda su familia está bien, no hay ningún enfermo, ni siquiera COVID.19. que solo acude al centro de salud por las citas programas de su hijo Moisés, ya que este tiene una discapacidad mental y física, y como recibe un estipendio, de decir, es beneficiario del bono de del gobierno sobre personas con discapacidad, ella cumple todos los controles que debe tener el adolescente, porque según, sino lo cumple le quitan ese bono, como la situación está difícil, todos solos miembros de la familia subsisten con ese dinero que recibe su hijo discapacitado. También refiere, que es madre soltera y está a cargo sola de sus 3 hijos menores y un nieto que está bajo su responsabilidad, por esta razón justica que no puede ir a trabajar por cuidar del adolescente discapacitado. Que no recibe ningún tipo ayuda por parte de la comunidad para el bienestar de sus hijos o de ella

Con relación con la estructura y la dinámica familiar, la madre refiere que vive sin pareja actual., con su nieto de 18 años, que ha criado ella desde pequeño, su hija adolescente de 17 años, su hijo discapacitado de 15 años y su ultimo hijo de 11 años. Dice que tiene una hija mayor que está casada y vive aparte, y que hace un año murió su hijo de 34 años, de lo cual ni ella ni sus otros hijos pueden superar el duelo por la pérdida del miembro de autoridad y sustento de la familiar, según ella, era el rol dentro de la familia de su hijo fallecido. Por otro lado, la madre refiere que periódicamente es visitada por los médicos del centro de salud, pero solo se preocupan por la salud bucal y por la situación del Moisés (adolescente con discapacidad)

Durante la entrevista se puedo hacer una observación directa de las condiciones de salubridad del hogar de la familia, obteniendo información sobre, la higiene de la vivienda, en doce se evidencia y es referido por la madre que las aguas de consumo no siempre esta potabilizadas, ni aptas para el uso en el hogar, es decir, llegan de color amarillo, a pesar de tener buen

alcantarillado y disposición de aguas servidas. Por otro lado, se observa que las condiciones higiénicas de la vivienda son deplorables, como falta de mantenimiento y pinturas de paredes y pisos, dando una impresión de abandono y suciedad, olores desagradables, convivencia con animales domésticos

Se puede observar que la adolescente de 17 años, es la responsable del cuidado físico del joven discapacitado, ya que lo llega cargado y respondía a sus demandas de atención, y en ocasiones a actos de violencia física y verbal, en menoscabo de sus propias necesidades personales, impresionado como una alteración del rol dentro de la familia, La adolescente es obligada a atender a su hermano menor, esto se refleja en la prosecución de sus actividades académicas, observados retrasos en su grado de escolaridad según correspondiente a su edad. (17 años cursos el décimo grado). La adolescente femenina se observa facies pálida, delgadez acentuada, poco comunicativa, no participa en la entrevista familiar, se le veía solo desde lejos.

El escolar de 11 años se observa comunicativo, pero según refiere la madre no está escolarizado porque en sus primeras experiencias escolares fue acosado por otros niños, y ahora persiste el temor de esa experiencia y quiere volver a escuela. Refiere que no sabe leer, pero sí maneja el teléfono celular. En relación con el nieto de la familia, tiene 18 años y aunque estaba presente en el hogar no se mostró durante la entrevista, según la madre estaba en su cuarto dormido, ya que se levanta solo pasado las horas del mediodía, esa conducta es de todos los días. El adolescente no estudia y trabaja de forma ocasional cuando es obligado por el abuelo (Padre de adoptivo). El abuelo mantiene una relación poco cercana a la familia, ya que solo realiza visitas al hogar para hacer la entrega del dinero de la obligación de manutención del joven discapacitado, momento que se queda para dormir con la madre de familia. Por otro lado, la madre refiere el nieto solo está fuera de su habitación cuando el abuelo visita la vivienda, esto, porque comparten las bebidas alcohólicas. La madre refiere que con su nieto no se puede hablar, ya que altera y terminan peleando, así que cuando está en su cuarto todos están más tranquilos en la casa.



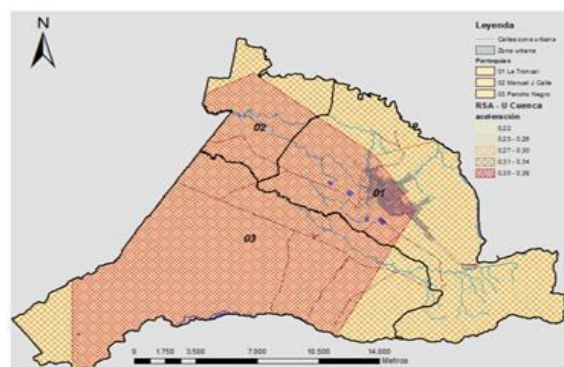
Elaboración del Mapa de Procesos Peligrosos (riesgos) amenazas naturales

- **Inundaciones:** El área se manifiesta como poseedora de un buen drenaje de tipo dendrítico bien desarrollado lo que permite evacuar las aguas sin dificultad, quizá el principal problema, son las inundaciones que generan los ríos Cañar y Bulu Bulu por ser parte plana ya que los ríos de altura que desaguan en el Golfo el río

Guayas y Océano Pacífico cambian de pendiente abruptamente al llegar a la llanura costera, y generalmente traen sedimentos producto de la erosión en la sierra andina elevando el fondo del cauce y provocando desbordamientos

- **Riesgo volcánico:** Según el mapa de Amenazas Volcánicas Potenciales, publicado por INFOPLAN en base a los mapas del Instituto Geofísico de la Escuela Politécnica Nacional, La Troncal no sería afectada por el vulcanismo activo (flujos piroclásticos, lahares y caída de ceniza). Sin embargo, las últimas erupciones del Volcán Tungurahua afectaron parte de la costa con la caída de ceniza.
- **Riesgo sísmico:** La amenaza sísmica que tiene el Cantón La Troncal está en nivel alto, del mapa regional del Austro, escalado a nivel del Cantón se obtiene el siguiente mapa:

Análisis de vulnerabilidades a nivel cantonal” – La Troncal 2019



Fuente: Análisis de vulnerabilidad del Cantón La Troncal [CITATION Ing12 \l 12298] Elaborado por: Equipo de Centro de Salud La Troncal Tipo C 2019.

Este mapa nos indica que la aceleración máxima a la que puede llegar el suelo en el caso de un sismo es de 0.3g a 0.38g. Valores de alto peligro.

Actores Que Intervienen En La Acción De Riesgos:

Tabla N. 1. Tabla de Actores de intervención en la acción de riesgos.

IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES A NIVEL CANTONAL” - LA TRONCAL 2014

Actor	Ubicación	Roles	Relación
GAD-La Troncal	Local	Dirección	todos
COE-Cantonal	Local	Coordinación	todos
COE-Provincial	Regional	Coordinación	todos
SNGR	Regional	Coordinación	todos
ECU-911	Regional	Transmisión de Información	Policía, Bomberos, Cruz Roja, MSP
Policía	Regional	Seguridad ciudadana y orden público	GAD, COE, SNGR, ECU-911
FFAA	Regional	Garantizar la defensa y contribuir con la seguridad y desarrollo	GAD, COE, SNGR, ECU-911
Bomberos	Local	Salvar Vidas y proteger Vienes	GAD, COE, SNGR, ECU-911
Cruz Roja	Local	Prevenir y aliviar el sufrimiento humano	GAD, COE, SNGR, ECU-911
MSP	Regional	Asegurar la salud pública	GAD, COE, SNGR, ECU-911
MIES	Regional	Protección Social a grupos vulnerables	GAD, COE, SNGR, ECU-911
Ministerio del Ambiente	Regional	Asegurar el manejo sostenible de los recursos naturales	GAD, COE, SNGR, ECU-911
Empresas de Energía	Regional	Asegurar la entrega de energía a la población	GAD
Federación de Barrios	Local	Comunicación y coordinación con dirigentes barriales	GAD
MTOP	Regional	Garantizar una red de transporte seguro y competitivo	GAD
GPC (Prefectura)	Regional	Dotación de Servicios e infraestructura en el marco de sus competencias	GAD
Empresas e Industrias Locales	Local	Comunicación y Coordinación con Empresarios	GAD

Fuente: Análisis de vulnerabilidad del Cantón La Troncal [CITATION Ing12 \l 12298] Elaborado por: Equipo de Centro de Salud La Troncal Tipo C 2019.

Tabla 2. Sistematización de visitas domiciliaria a familia de la comunidad luz de América la troncal
SISTEMATIZACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIA A FAMILIA DE LA COMUNIDAD LUZ DE AMERICA. LA TRONCAL

1	Fase de preparación	Coordinación de la visita	Elaboración del consentimiento informado	Revisión de antecedentes de los casos de la comunidad	Materiales e instrumentos para utilizar	Reconocimiento del sector
	Actividades	1- Entrevista con Médico responsable de la comunidad Luz de América	1- Pendiente la firma autorizada del jefe de familia	1- Consultas de Bases de datos del centro de salud sobre las familias de la comunidad 2- 2- Selección de casos índices previa discusión con medido familiar	1- Ficha Familiar 2-Equipo de valoración clínica 3. Materiales de registro	1- Traslado en tricimoto 2- visitas a tiendas de la Comunidad 2- Realización Mapa Parlante 3- Visita al Líder comunitario
					Vestimenta	
					1- Uniforme con logos e identificación de la Universidad de Cuenca	
2	Fase inicial	Identificación de viviendas	Establecer condiciones de la visita	Ingreso a la vivienda		
	Actividades realizadas	1- Aviso de llegada a la Jefe de familia 2- Presentación del equipo 3- Aclaración de objetivo de la visita	1- Solicitar confirmación de aceptación de la visita: en algunas fuimos aceptadas y otro no 2- Se aclaro con la jefe de familia que la visita duración más o menos 30 min 3. Estructura de la visita, en función de quienes pueden participar en la visita	1- En la mayoría Permanecemos en la entrada, ahí se recibe a los miembros de la familia		

3	Fase intermedia	Interacción	Comunicación	Técnica y estrategia	Instrumento	
	actividades realizadas	1- Conversación con jefes de Familias 2- Reconocimiento de los miembros de las familias presentes durante las entrevistas	1- Expresar en palabras sencillas los propósitos e interés de la visita domiciliaria 2- Realizar registros y anotaciones claves y con respecto a la intimidad 3-Comunicación efectiva, tanto a nivel verbal como no verbal.	1- Visita dimidiaría 2- Observación no Participante 3- Realización de la Valoración e enfermería a la familia y los miembros que participaron	1. Ficha Familiar 2. Diario de Campo	
4	Fase final	Acto de cierre	Forma de despedida	Acuerdos		
	Actividades realizadas	1- Agradecer la colaboración 2- Expresar la terminación de la visita	1- Preguntar si desea expresar algo más 2- Solicitar que exprese como se sintió durante la visita	1- Aceptación de próximas visitas		

5	Fase de posdato	Dificultades	Fortalezas /ventajas	Diagnostico	Plan de trabajo
	Actividades realizadas	1- No se permitió ingreso total a las viviendas 2- Al inicio hay restricción en la comunicación porque nos confundieron con inspectores del MIES por el Bono 3- Poca receptividad de las familias por desconocimiento a la Maestría 4- Riesgo de ser víctimas de la delincuencia	1. Receptividad de algunas familias y del líder comunitario 2- Interrelación con la familia y las instituciones educativas 3- Colaboración de la médica responsable de la comunidad	Ver tabla de diagnostico	ver tabla de plan de intervención

Tabla 3.- Matriz De Analisis De Las Necesidades Comunitaria En Luz

DE AMÉRICA

DOMINIOS SOCIALES Y DE SALUD DE LA COMUNIDAD LUZ DE AMÉRICA SEGÚN MODELO EPIDEMIOLOGIA CRITICA					
DOMINIO GENERAL	Agroindustrial falta cumplimiento de política laboral	Ambiental Contaminación química, por control de plagas agrícolas	Sistema de salud Falta de insumos médicos, Insuficiencia proveedores sanitarios	Cultura Cultura de migración Cultura chamánica	Políticas El municipio es el tomador de decisiones en el entorno
	DOMINIO PARTICULAR Falta de organización comunitaria Ausencia de alianza con sectores, educativos, religiosos, cultural y de salud Afrontamiento ineficaz de la comunidad Vandalismo, microtráfico , violencia social Déficit de actividades recreativas comunitarios Falta de parques, canchas y programas de Ocio Riesgo de contaminación comunitaria Exposición a plaguicidas, quedadas, aguas estancadas Problemas de salud en la colectividad Hipertensión, diabetes, insuficiencia renal. Y discapacidades físicas y mentales				
	DOMINIO SINGULAR: Deterioro de la movilidad física Incapacidad para realizar actividades por si mismo Incapacidad para enfrentar la drogodependencia Consumo de Drogas Afrontamiento ineficaz para la toma de decisión Embarazo en adolescente Desestructuración familiar Deserción estudiantil Inserción temprana al campo laboral				

Elaborado por estudiantes Maestría Enfermería Familiar y Comunitaria

DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS, SELECCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS A TRABAJAR.

Tabla 4. Establecimiento de diagnósticos de enfermería

Diagnósticos identificados en la Comunidad “Luz de América”		
Individual	Familiar	Comunitario
Deterioro de la movilidad física. Factores relacionados: incapacidad para realizar sus actividades por sí mismo. Discapacidad intelectual	1. Alteración en el mantenimiento de la salud. Factores relacionados: Déficit de conocimientos, estilos de vida poco sanos (higiene personal y de la vivienda, alimentación), presencia de vectores, presencia de animales domésticos, presencia de animales de corral, presencia de hábitos tóxicos, etc.	1. Afrontamiento ineficaz de la comunidad. Factores relacionados: Incidencia alta de problemas en la comunidad vandalismo, robo, consumo de droga, microtráfico, violencia social, control de riesgos social y otros
Afrontamiento ineficaz para el bienestar. Factores relacionados: Incapacidad enfrentar la Drogodependencia	2. Alteración de los procesos familiares. Factores relacionados: Deterioro de las relaciones entre sus integrantes, discusiones entre los miembros de la familia, mala comunicación entre los integrantes de la familia, falta de sistema de apoyo, divorcio, muerte de un hijo, figura significativa en la familia, miembro de la familia enfermo u hospitalizado, conflicto familiar, rigidez En las funciones y roles, no respeto por la individualidad y autonomía de sus miembros, abuso físico a un miembro de la familia, incapacidad mental o física de un miembro de la familia, dificultades laborales, insolvencia económica, etc.	3. Déficit de actividades recreativa. Factores relacionados: Actividades recreativas insuficientes. El entorno actual no permite dedicarse a la actividad

3 afrontamiento ineficaz en la toma de decisiones del adolescente. Factores relacionados: elecciones inadecuadas de respuestas practicadas, Embarazo adolescente,	3 Alto riesgo de violencia intrafamiliar. Factores relacionados: Carácter antisocial en uno o más miembros de la familia, reacciones de rabia, deterioro de las relaciones interpersonales, ambiente de alto riesgo, conflicto familiar, etc.	4. Riesgo de contaminación de la comunidad Factores relacionados: acumulación y estancamiento de las aguas de lluvia. Quebrada muy cercana a las viviendas, sin embaulamiento
4 Desempeño ineficaz del rol Parental. Factores relacionados: Deserción estudiantil Dinámica familiar ineficaz. Familia desestructurada, inserción laboral muy temprano.	4. Afrontamiento familiar inefectivo. (Comprometido). Factores relacionados: Formación o comprensión inadecuada o incorrecta por parte de la persona significativa para el paciente, preocupación temporal de la persona significativa que intenta manejar conflictos emocionales y sufrimiento personal y es incapaz de percibir o	5. Problemas de salud en la colectividad Factores relacionados: accesos insuficientes de Proveedores sanitarios, altos costos de transporte al centro de salud más cercano. Falta de provisión de insumos médicos
	actuar efectivamente respecto a las necesidades del paciente, cambio de roles y desorganización familiar temporales, otras crisis situacionales que la persona significativa puede estar	

6. Alteración en el desempeño de roles. Factores relacionados: Discapacidad de un miembro Conflicto de roles, miembro (s) de la familia que no cumple (n) con sus deberes. cambios en los patrones habituales de responsabilidad, etc.	5 Afrontamiento ineficaz de la comunidad Factores relacionados: Ausencia de Alianzas comunitaria con sectores educativos, religioso,
	6 Afrontamiento ineficaz en la toma de decisiones del adolescente en la comunidad Factores relacionados: Embarazo adolescente, consumo de drogas, deserción estudiantil

CAPITULO 2

Proyectos de investigación en la comunidad

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA DOCENTES SOBRE LA IDENTIFICACION DE VULNERABILIDADES DE ADOLESCENTES Y FAMILIAS, EN LA COMUNIDAD LUZ DE AMERICA -LA TRONCAL

Presentación

El plan de intervención para docentes sobre la identificación de vulnerabilidades de adolescentes y familias en la comunidad Luz de América -la Troncal, basándose en la atención a las necesidades y situaciones identificadas tanto en la familia y la comunidad como en los docentes de las instituciones educativas. En este sentido, los docentes de las unidades educativas de la comunidad expresaron la necesidad de un acompañamiento para la atención de los adolescentes de sus centros.

Por otro lado, las competencias de la enfermería familiar y comunitaria incluyen la interrelación de los diferentes espacios de atención a los adolescentes y su familia, por lo que es importante presentar un plan elaborado juntamente con la escuela la familia y la comunidad para la intervención de la vulnerabilidad de los adolescentes.

La bibliografía evidencia la vulnerabilidad del adolescente para el consumo de drogas (1) asociado a la inmadurez biológica, o factores externos como el entorno social en el que se desenvuelven, lo que se corrobora con lo expresado con los docentes y líder comunitario a decir que en la comunidad Luz de América se puede observar adolescentes consumidores de drogas ubicados en sitios estratégicos de la comunidad, como parque, canchas y otros.

Otra situación vulnerable identificada en la comunidad de estudio fue la violencia intrafamiliar y de género, ya que los adolescentes sufren de esta situación en sus hogares, especialmente las mujeres al ser sometidas o relegadas actividades ajenas a sus roles como el cuidado obligatorio de hermanos menores y familiares discapacitados, arriesgando su rendimiento escolar, su desarrollo de personalidad y social, favoreciendo la deserción estudiantil. Este último, también se ve evidenciado por la decisión de los adolescentes de dedicarse a actividades remunerativas, sin que medie la opinión de la familia al respecto.

Estas situaciones descritas, según los docentes, se evidencia en el comportamiento de los estudiantes de las unidades educativas, al observarse que los padres de familia no se involucran en la vida escolar de sus hijos, según ellos sus estudiantes provienen de familias desestructuradas,

debido a la migración y factores económicos, haciendo de la educación de sus hijos solo un problema menor y restándole importancia a la prosecución de los estudios de los adolescentes.

En este sentido, la responsabilidad de la enfermera familiar y comunitaria implica generar acciones que permitan favorecer la dinámica familiar para crear espacios de convivencias saludable para el grupo, especialmente en cuya familia convive con adolescentes. (2) por lo tanto la enfermera cuenta con herramientas como el proceso de atención de enfermería comunitario para fundamentar su acción tanto en la familia, la comunidad y la escuela.

Bajo este planteamiento surge la necesidad de proponer un plan de intervención para fortalecer las competencias del docente de las unidades académicas de la comunidad Luz de América en la atención a las vulnerabilidades de los adolescente, familia y comunidad.

Objetivo General

Fortalecer las competencias de los docentes de las unidades académicas de la comunidad Luz de América, en la atención a las vulnerabilidades de los adolescente, familia y comunidad.

Objetivos específicos

1. Fomentar el compromiso de los docentes en las unidades educativas en la atención de la violencia de género en adolescente y la familia.
2. Empoderar al docente en la prevención del consumo de drogas de los adolescentes de las unidades educativas.
3. Fomentar la atención docente en la dinámica familiar y la deserción estudiantil de los adolescentes de las unidades educativas.

Desarrollo del plan

La estructura del plan de intervención se fundamenta en tres fases: inicial, acción y evaluación.

- a) Fase inicial: según la bibliografía consiste en la etapa previa de organización de la acción para la intervención. Para lo que se requiere de una revisión general de la situación de bienestar de la familia, la comunidad, que permitió la elaboración de los diagnósticos de las necesidades de los adolescentes. La adolescencia es una etapa del ciclo vital en la que se vive bajo una sensación

de incertidumbre e inseguridades que llevan al adolescente ser vulnerable a su entorno y al mismo tiempo exige de compromiso de la familia y la escuela para favorecer factores protectores.

Para la elaboración de los diagnósticos tanto familiar y comunitario se realizaron visitas domiciliarias donde se pudo detectar los riesgos familiares de los adolescentes, se contacta la información de la vulnerabilidad de los adolescentes con líder comunitario y se realiza visita a los centros educativos de la comunidad.

b) Fase de acción: En esta etapa es donde se realiza propiamente la intervención, en la que se organiza las acciones de acuerdo con la priorización de los diagnósticos realizados. Se contacta expertos para las problemáticas diagnosticas, como violencia de genero e intrafamiliar consumo de drogas, deserción estudiantil, dinámica familiar. También se desarrolla el cronograma de acciones a ejecutar coordinado con las unidades educativas, centro de salud y los maestrantes de la universidad de Cuenca. Se sistematiza las estrategias con los recursos disponibles y los responsables de la ejecución de cada acción, se organizan cuatro encuentros presenciales vía zoom, para el cumplimiento de las estrategias elegidas según los diagnósticos encontrados. Se puede observar la sistematización del plan de intervención en la tabla 1

c) Fase de evaluación: es fundamentalmente la fase final del plan y constituye el

resultado esperado de la intervención de enfermería realizado con las unidades educativas de la comunidad Luz de América. La fase de evaluación consiste en la expresión verbal de los docentes acerca del logro de los objetivos de la intervención, explicitando la satisfacción al recibir el acompañamiento del centro de salud y de la universidad de Cuenca, acerca de la atención a la vulnerabilidad a los adolescentes de la comunidad Luz de América.

En este sentido, es importante resaltar que la fase de evaluación permite emitir un juicio acerca de las estrategias y acciones ejecutadas, garantizando la transformación de la realidad identificada con los diagnósticos previos o en su defecto la aplicación de correctivos necesarios al plan.

Tabla 5.- Plan De Intervención Para Docentes Sobre La Identificación De Vulnerabilidades De Adolescentes Y Familias En La Comunidad Luz De America -La Troncal

Tema: Vulnerabilidades sociales y de salud de los adolescentes y familias, en la comunidad Luz de América - la Troncal

Objetivo General: Fomentar herramientas de intervención Familiar y Comunitaria en los docentes de las unidades educativas de la comunidad Luz de América de la Troncal

	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACCIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
VIOLENCIA DE GÉNERO	Fomentar el compromiso de los docentes en las unidades educativas en la atención de la violencia de género en adolescente y la familia.	1.- Talleres de reconocimiento de la violencia y conflictos familiares 2.- Talleres de prevención de violencia de género en adolescentes y la familia 3.- Socialización del marco normativo sobre la violencia de género 4.- Taller integración docente familia y comunidad para el fomento de valores, creencias y respeto en las relaciones interpersonales.	□ Invitación a experto sobre violencia de género □ Elaborar la programación del taller para la unidad educativa y centro de salud. □ Hacer la invitación del taller. □ Realizar la convocatoria a los involucrados	□ Experto en violencia de género. □ Docentes involucrados. □ Personal de salud. □ Maestros en enfermería Familiar y Comunitaria. □ Diapositivas. □ Bibliografías. □ Computador. □ tiempo, fecha, hora. □ Plataforma virtual.	Verbalización de los docentes sobre la satisfacción en el cumplimiento de las estrategias.

OBJETIVO		ESTRATEGIAS	ACCIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
CONSUMO DE DROGAS	Empoderar al docente en la prevención del consumo de drogas de los adolescentes de las unidades educativas.	1- Taller de sensibilización al docente sobre como detectar consumo de drogas en los adolescentes de la unidad educativa.	□ Invitación de experto sobre prevención del consumo de drogas	□ Experto en prevención del consumo de drogas. □ Docentes involucrados.	Verbalización de los docentes en sobre la satisfacción en el cumplimiento de las estrategias
		2- Taller de prevención del consumo de drogas en los adolescentes de las unidades educativas	□ Elaborar la programación del taller en la unidad educativa y centro de salud.	□ Personal de salud. □ Maestros en enfermería Familiar y Comunitaria.	
		3- Taller de reconocimiento de la influencia del hogar, la comunidad y la escuela en el consumo de drogas en los adolescentes	□ Hacer la invitación del taller. □ Realizar la convocatoria a los involucrados	□ Diapositivas. □ Bibliografías. □ Computador. □ Tiempo, fecha, hora. □ Plataforma virtual.	

	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACCIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
DINÁMICA FAMILIAR	Fomentar la atención docente en la dinámica familiar y la deserción	1- Taller de Sensibilización al docente sobre la influencia de la dinámica familiar y la deserción estudiantil en el bienestar y seguridad de los adolescentes de las unidades educativas	- Invitación de experto sobre dinámica familiar - Elaborar la programación del taller en la unidad educativa y centro de salud. - Hacer la invitación del taller.	- Experto en dinámica familiar. - Docentes involucrados. - Personal de salud. - Maestranes en enfermería Familiar y Comunitaria	Verbalización de los docentes sobre la satisfacción en el cumplimiento de las estrategias.
	estudiantil de los adolescentes de las unidades educativas	2- Taller sobre la importancia de los procesos familiares en el desarrollo de la personalidad del adolescente 3- Taller sobre la sexualidad responsable 4- Taller sobre la Comunicación efectiva entre docente, familia y adolescente.	Realizar la convocatoria a los involucrados	- Diapositivas. - Bibliografía - Computador. - tiempo, fecha, hora - Plataforma virtual.	

Tabla 6. Matriz de Sustentabilidad e institucionalización y riesgo de la Comunidad Luz de América

SUSTENTABILIDAD E INSTITUCIONALIZACIÓN Y RIESGO DE LA COMUNIDAD LUZ DE AMERICA	
Estrategias para la sustentabilidad social y económica, gestión de recursos.	Estrategias para la sustentabilidad política, es decir la influencia del proyecto en la agenda pública y en las estructuras y dinámicas de las organizaciones o instituciones.
1-Establecer contacto con organizaciones gubernamentales, para la provisión de servicios sociales y de políticas públicas a la comunidad, Gad, Municipios, prefectura MSP, ME	1- Coordinar con los agentes del centro de salud y las unidades educativas, la construcción del proyecto de intervención.
2- Solicitar apoyo social y económico a las organizaciones y empresas privadas que hacen vida en la comunidad, a fin de ayudar a los menos desfavorecidos	2- Presentar los resultados obtenidos a los organismos políticos involucrados
3- Solicitar vigilancia permanente en las áreas de recreación comunes de la comunidad, afín de disminuir riesgos a la seguridad física	
4.- solicitar seguridad policial para disminuir la delincuencia y el microtráfico en la zona	

5- Solicitar la inspección periódica de vivienda, a fin de minimizar los riesgos por desastres naturales, ya que algunas están construidas muy cerca de ríos y quebradas.

CAPITULO 3

Capacitación para la participación comunitaria

1.1 RESPONSABILIDAD DE ENFERMERIA EN EL CLIMA ORGANIZACIONAL EN UN CENTRO DE SALUD

Enfermería desde sus inicios se ha posesionado de la gestión tanto de los cuidados a los pacientes, como de los entornos laborales en los que se ha desempeñado. Esto se evidencia en la historia dejada por nuestra ilustre precursora Florence Nightingale, quien desde sus comienzos se interesó por el manejo efectivo del clima organizacional en enfermería, asegurando que un ambiente adecuado y armonioso garantiza un personal feliz y por ende un cuidado satisfactorio. En este sentido, la gestión efectiva de un clima laboral en enfermería permite niveles de comunicación y liderazgo que el talento humano puedan ser proactivo, productivo, motivado a cumplir los procesos organizacionales y gerenciales necesarios para alcanzar la meta institucional de los establecimientos de salud y por lo tanto la satisfacción de los pacientes que acuden a la institución.

Para cumplir con este legado, enfermería reconoce la necesidad de mantener el conocimiento sobre el clima organizacional efectivo actualizado a los nuevos estándares nacionales e internacionales, así como también la importancia de socialización con el resto del equipo de salud. en este sentido el grupo de los maestrantes de enfermería familiar y comunitaria de la universidad de Cuenca, como parte del desarrollo de la práctica comunitaria, se interesó por hacer partícipe al equipo de enfermería del Centro de Salud tipo C, la socialización de la responsabilidad de enfermería en el clima organizacional del centro de salud tipo c la troncal, a través de conferencias dialogadas con el motivo de celebración del día Internacional de enfermería.

La metodología empleada para este evento será un ciclo de conferencias cortas con la integración del equipo de enfermería y los maestrantes, que se realizaran en la sede del Centro de salud, bajo la dirección y supervisión de la tutora de practica de la maestría. El evento tendrá una duración de un día y será organizado por los maestrantes de la ciudad de Cuenca, en la que se desarrollaran temáticas pertinentes a la comunicación, liderazgo, responsabilidad de enfermaría en una gestión efectiva del clima laboral del centro de práctica.

Momentos de la intervención: durante las prácticas de la maestría en enfermería familiar y comunitaria en el centro de salud Tipo C, se ha tenido contacto con el personal de enfermería

que allí trabajan. Existen un total de 11 enfermeras profesionales que laboran en las diferentes áreas de la casa de salud antes mencionada, distribuidas de la siguiente forma:

- Emergencia 3
- Vacunación 1
- Preparación 1
- Estrategia de tuberculosis 1
- Consulta externa 3
- Líder de enfermería 1
- Observación 1

El acercamiento a las mismas ocurrió desde el primer día en que se llegó a la unidad asistencial de salud, por medio de la tutora de prácticas de la Universidad de Cuenca, siendo continuas las interacciones en función de orientación al trabajo con las comunidades, funcionamiento interno del centro de salud, cartera de servicios, así como rutas de acceso al trabajo extramural como parte de los EAIS.

Mediante estos intercambios se pudo observar que existía poca comunicación entre las licenciadas que allí trabajan, observándose un clima laboral denso, con fricción entre compañeras, se percibió además la falta de sentimiento de pertenencia a un equipo en algunas colegas, actitudes apáticas de otras, situaciones que dificultan la comunicación y funcionamiento del centro asistencial de salud, además que a corto plazo pueden generar estrés laboral, que a su vez desencadena enfermedades en los trabajadores como depresión, ansiedad, ausentismo laboral.

Con base en lo anterior, se comenzó un segundo momento, caracterizado por la reflexión y el análisis de la situación percibida y que sirvió de punto de partida para el tercer momento de planeación y organización de la intervención. Para el desarrollo de esta etapa se realizaron las siguientes actividades:

- Concertación sobre los temas a tratar
- Coordinación la líder de enfermeras para contar con la participación del resto de las colegas que laboran en el centro de salud tipo C La Troncal

- Solicitud de autorización al director de centro de salud para utilizar la sala de usos múltiples, previa conciliación de la fecha y horario de desarrollo de la intervención.
- Reuniones participativas entre maestrantes y tutora, para la construcción colectiva de la planificación de secciones a desarrollar.

DIAGNÓSTICOS

1.- Estrés por sobrecarga laboral

Relacionado con: Agente estresante intensos repetidos

Caracterizado por: Demuestra problemas con la toma de decisiones, se observa sensación de tensión

2.- Deterioro de la comunicación verbal

Relacionado con: Dificultad para comprender el patrón de comunicación habitual, dificultad para prestar atención selectiva

Caracterizado por: Incapacidad para encontrar las palabras, decirlas o identificar los objetos, etc.

3.- Deterioro de la interacción social

Caracterizado por: Interacción disfuncional con los demás, capacidad para comunicar una sensación satisfactoria de implicación social

Relacionado con: Barreras de comunicación, déficit de las formas de fomentar la reciprocidad.

4.- Desempeño ineficaz del rol

Caracterizado por: autogestión insuficiente, desempeño ineficaz del rol , estrategias de afrontamiento ineficaz, oportunidades insuficientes para el desempeño del rol Relacionado con: Demanda el horario laboral, baja autoestima, falta de conocimiento sobre el rol.

5. Riesgo de relación ineficaz:

Factor de riesgo: factores estresantes, habilidades comunicativas ineficientes Conflicto de decisiones Relacionado con: Falta de experiencia o interferencia en la toma de decisiones, sistema de soporte deficitario

Caracterizado por: Expresiones de incertidumbre sobre las elecciones, retraso en la toma de decisiones

6. Afrontamiento ineficaz de la comunidad

relacionado con: Déficit de recursos y servicios de soporte social de la comunidad, recursos inadecuados para la solución de problemas

Caracterizado por: Expresión de impotencia de la comunidad, déficit de participación de la comunidad.

RESPONSABILIDAD DE ENFERMERIA EN EL CLIMA ORGANIZACIONAL DEL CENTRO DE SALUD TIPO C

Meta: Lograr que el 85 % de las actividades planificadas se cumplan satisfactoriamente

Objetivo General: Socializar la importancia de un buen clima organizacional en la gestión efectiva de enfermería en el Centro de Salud tipo C

Objetivos Específicos	Tema	Actividades	Responsable	Recurso	Evaluación
Identificar los factores protectores de salud mental en los profesionales de enfermería centro de salud tipo c	Autocuidado en Salud mental	Palabras de inicio: Lcda. Cecilia Calle: Jefe de enfermaras Centro de Salud Tipo C, la Troncal (8min) Conferencia interactiva (10 minutos)	Taycia Ramírez Pérez	Lugar: Sala de uso de múltiples centros de salud tipo c la troncal Fecha: Viernes 3 de mayo 2022 Hora: 10:00 a 12:00 am. Materiales: Diapositivas, infocus, computadora, certificados, impresora, pizarra, marcadores, borrador WhatsApp, pantalla de proyección plegable. esfero, papel de impresión tipo cartón	Lluvia de ideas sobre la satisfacción de la meta lograda
Reconocer la importancia de la comunicación en enfermería para una gestión efectiva	Comunicación asertiva en la gestión de enfermería	Conferencia dialogada (10 minutos)	María García Martínez		
Pausa activa		Dinámica integradora grupal (10 minutos)	Karina Maldonado macias		
Concientizar sobre la responsabilidad social de enfermería	Responsabilidad social de enfermería en el campo la oral	Cartografía (10 minutos)	Karina Maldonado macias		
Identificar el liderazgo como herramienta efectiva de la gestión de enfermería	Liderazgo efectivo en enfermería	Conversatorio (10 minutos)	Dinora rebolledo Malpica		

Concienciar sobre la responsabilidad enfermería en la intervención comunitaria	Responsabilidad de enfermería en la intervención comunitaria	Charla reflexiva (10 minutos) Palabras de cierre: Lcda. María Geraldina	Rina Quijije Díaz
		Merchán: Tutora de Practicas EFC Cuenca Y representante de FEDE (8minutos)	

Desarrollo y evaluación de la intervención educativa al equipo de enfermería del

“Centro de Salud Tipo C”

La jornada de educación al personal de enfermería se realizó según la meta propuesta, logrando alcanzar satisfactoriamente más del 85% de las actividades planificadas. El evento se realizó en la sala de uso múltiples del Centro de Salud, el día 13 de mayo del 2022, iniciando desde las 8 am con una misa católica, oficiada en conmemoración del día de la enfermera, estuvieron presente el equipo directivo y operativo de enfermería, así como la tutora y maestrante de la Universidad de Cuenca de la Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria. Dando cumplimiento al objetivo de socializar la importancia de un buen clima organizacional en la gestión efectiva de enfermería en el Centro de Salud tipo C, se procede a realizar la intervención educativa con el desarrollo de las ponencias por parte de los maestrantes, contando con la intervención de la enfermera Jefe del centro de Salud, quien hace la apertura del evento y la tutora de las maestrantes, quien hace el cierre del evento pasadas las 12h00 del medio día.

Se puede observar durante el desarrollo de la actividad que el personal asistente se mantuvo motivado y atento a las temáticas presentadas, interviniendo con preguntas y ejemplos de su cotidianidad laboral, demostrando la pertinencia de estas en sus actividades del centro de salud. Además, que fortalece las competencias gerenciales de enfermería en el manejo de un clima organizacional efectivo para el cuidado comunitario. También se pudo evidenciar la importancia de las habilidades del comportamiento humano en el equipo de enfermería, ya que hubo una interacción positiva entre las autoridades de enfermería y el equipo de trabajo con los maestrantes.

Para la evaluación se pudo comprobar según lo expresado por lo participante que estaban altamente satisfecho con la actividad desarrollada, fueron evaluadas a través de la estrategia de lluvia de ideas. En relación con la gestión de las emociones, las enfermeras manifestaron la importancia de los factores protectores de salud mental en los profesionales, ya que debido al constante contacto con el dolor y la tragedia ajena deben buscar mecanismo de autocuidado para garantizar estabilidad emocional. También expresaron que reconocen la importancia de la comunicación asertiva como estrategia idónea para mantener relaciones laborales armoniosas y efectivas para un clima organizacional. Por otro lado, en relacion con la responsabilidad social de

enfermería, los participantes reconocieron que enfermería debe cumplir con el rol social y moral de dar un cuidado oportuno, eficiente y de calidad a la población que requiere de su atención.

Por último, las enfermeras participantes en la intervención en educación manifestaron reconocer el impacto de un liderazgo efectivo tiene sobre el alcance sobre las metas organizacionales, entendiendo que el propósito de enfermería y la misión de la institución es un cuidado efectivo.

1.2 INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SENSIBILIZACIÓN DE DOCENTES DE LA COMUNIDAD LUZ DE AMÉRICA, SOBRE LAS VULNERABILIDADES DE LOS ADOLESCENTES Y FAMILIAS

La enfermería familiar y comunitaria tiene un perfil de actuación en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y sobre todo el manejo de los determinantes ambientales y culturales que afecta al bienestar de las personas, familias y comunidad. En este sentido, los adolescentes son un grupo etario vulnerables al entorno sociocultural de su espacio de convivencia, en lo que se pueden sentir influencias por las dinámicas familiar y comunitarias. De manera que la intervención de enfermería en la atención de los adolescentes se convierte en una oportunidad de apoyo a este grupo. El objetivo del proyecto es Fortalecer las competencias de los docentes de las unidades académicas de la comunidad Luz de América, en la atención a las vulnerabilidades de los adolescente, familia y comunidad. El proyecto se desarrollará en las unidades educativas de la Comunidad Luz de América, con población de estudio de dichas unidades, para un total de 70 docentes. La metodología para desarrollar en el proyecto es la planificación estrategias, haciendo énfasis en el marco lógico para la determinación de las actividades, posterior a la identificación de necesidades con la metodología priorización de árbol de problemas, el consumo de drogas en adolescentes, la violencia intrafamiliar, alteración de la dinámica familiar y la deserción estudiantil. Se realiza un cronograma de actividades para ser desarrollado en meses, con un presupuesto estimado de 5000 dólares americanos.

Las vulnerabilidades de los adolescentes no es un problema único, ni nuevo en la sociedad, ya que este grupo etario aún en proceso de formación y de desarrollo tanto, físico como psicológico a menudo no encuentra su lugar en los grupos con los que conviven en la sociedad, en la familia y en la escuela, generando conflictos personales y de grupo entre ellos y los demás, Esta situación los convierte en un grupo vulnerables y susceptibles de ser influenciado por los situaciones problemáticas en las que están inmersos y de depredadores de las drogas. Bajo

enfoque se justifica realizar este proyecto, en el que se pretende hacer consciente a la comunidad, en especial, a los docentes, que comparten un espacio y tiempo valiosos con los adolescentes. Además, de ser reconocidos como una autoridad moral y educativa por la comunidad, permitiendo influir sobre el comportamiento de los estudiantes y de su familia.

Los aportes de la intervención en el sector Luz de América, son la disminución del consumo de drogas en los adolescentes, a través de una sensibilización comunitaria para afrontar esta realidad. Otro aporte de este proyecto es el fortalecimiento de factores protectores el adolescente, familia, docentes y líderes de la comunidad con estrategias de promoción de la salud y estilos de vida saludables. En sentido, se pretende que los educadores puedan reconocer las vulnerabilidades de sus estudiantes en relación con los problemas de drogas, violencia y deserción estudiantil, para actuar de manera oportuna, humana y con preceptos éticos necesario para atender a esta población estigmatizadas y discriminada por la sociedad

Por otro lado, se pretende con este proyecto crear un vínculo de apoyo entre el centro de salud Tipo C de La Troncal, la Comunidad, las unidades educativas y las familias, a través de consultas con el personal médico y de enfermería del centro de salud.

Metodología para el diseño y desarrollo de la estrategia información, educación y comunicación (IEC)

Debido a las transformaciones del entorno, los avances tecnológicos y el cambio climático, se han visto transformado los perfiles epidemiológicos de la sociedad, produciendo cambios en la forma que se debe afrontar la salud. En este sentido, se pretende sacar estrategias que permitan intervenir con la comunidad, basándose en los procesos de manejo de la información, la educación y la comunicación, es decir, empoderar a la población a que sea capaz de manejar o gestionar la información y la educación a favor de una educación para la salud a fin de incidir en las formas como construyen sus vidas, como sienten, piensan y actúan frente a la salud, la enfermedad, la participación y demás determinantes del bienestar y la calidad de vida.

La estrategia de información educación y comunicación como medida de intervención comunitaria, plantea una perspectiva participativa y transformadora de la persona y su entorno,

promoviendo cambios de comportamiento y actitudes en coordinación con la tecnología y los procesos de socialización para garantizar la salud a través de un mejor estilo de vida.

La estrategia IEC maneja una ruta metodológica basada en cuatro momentos como se puede ver en la figura.

Figura 1 Momentos de estrategias IEC



Momento 1: Acercamiento a la situación a intervenir

Este primer momento consiste en la identificación de la situación problema y este compuesto de tres pasos:

Paso 1: reconocimiento de la situación a intervenir Planteamiento del problema:

La realidad de la situación de estudio se basa en la atención a las necesidades identificadas tanto en la familia y la comunidad como en los docentes de las instituciones educativas. Según las observaciones realizadas por el maestrante, así como la información obtenida de entrevistas directas con la familia, el líder comunitario y los docentes, se pudo verificar que existe una problemática de consumo de drogas en los jóvenes de la comunidad. así también refieren que no tienen apoyo de ningún organismo ni sistema de atención que les permita afrontar con efectividad este problema de drogadicción en la comunidad. Por otro lado, también se observó que la comunidad posee pocos espacios libres para el ocio y la recreación, poniendo en riesgo la salud mental de los jóvenes y familias de la comunidad. Por lo tanto, se reflexiona según lo observado en la comunidad que los adolescentes y las familias estaban en una situación de

vulnerabilidad de su estado de bienestar. En este sentido, los docentes de las unidades educativas de la comunidad expresaron la necesidad de un acompañamiento para la atención de los adolescentes de sus centros.

Por otro lado, las competencias de la enfermería familiar y comunitaria incluyen la interrelación de los diferentes espacios de atención a los adolescentes y su familia, por lo que es importante presentar un plan elaborado juntamente con la escuela la familia y la comunidad para la intervención de la vulnerabilidad de los adolescentes. La bibliografía evidencia la vulnerabilidad del adolescente para el consumo de drogas (3) asociado a la inmadurez biológica, o factores externos como el entorno social en el que se desenvuelven, lo que se corrobora con lo expresado con los docentes y líder comunitario a decir que en la comunidad Luz de América se puede observar adolescentes consumidores de drogas ubicados en sitios estratégicos de la comunidad, como parques, canchas y otros.

Otra situación vulnerable identificada en la comunidad de estudio fue la violencia intrafamiliar y de género, ya que los adolescentes sufren de esta situación en sus hogares, especialmente las mujeres, al ser sometidas o relegadas actividades ajenas a sus roles como el cuidado obligatorio de hermanos menores y familiares discapacitados, arriesgando su rendimiento escolar, su desarrollo de personalidad y social, favoreciendo la deserción estudiantil. Este último, también se ve evidenciado por la decisión de los adolescentes de dedicarse a actividades remunerativas, sin que medie la opinión de la familia al respecto.

Estas situaciones descritas, según los docentes, se evidencia en el comportamiento de los estudiantes de las unidades educativas, al observarse que los padres de familia no se involucran en la vida escolar de sus hijos, según ellos sus estudiantes provienen de familias desestructuradas, debido a la migración y factores económicos, haciendo de la educación de sus hijos solo un problema menor y restándole importancia a la prosecución de los estudios de los adolescentes.

En este sentido, la responsabilidad de la enfermera familiar y comunitaria implica generar acciones que permitan favorecer la dinámica familiar para crear espacios de convivencias saludable para el grupo, especialmente en cuya familia convive con adolescentes. (4) por lo tanto

la enfermera cuenta con herramientas como el proceso de atención de enfermería comunitario para fundamentar su acción tanto en la familia, la comunidad y la escuela.

Bajo este planteamiento surge la necesidad de proponer un plan de intervención para fortalecer las competencias del docente de las unidades académicas de la comunidad Luz de América en la atención a las vulnerabilidades de los adolescente, familia y comunidad.

DOFA y su análisis



Análisis

Según la matriz de análisis FODA en lo que respecta a la situación interna de la comunidad Luz de América, se puede encontrar que existe fortaleza dentro de los actores sociales involucrados en el bienestar, salud y seguridad de la comunidad, en este caso denominadas fortalezas y debilidades.

En relación con la fortaleza la comunidad cuenta con el centro de salud tipo C “La Troncal” cuya influencia directa potencia la salud de la comunidad porque posee un equipo de trabajo competente científicamente, como médicos de familias, enfermeras comunitarias, odontólogos y Psicólogos. Así mismo, el centro de salud está equipado con tecnología para el agendamiento de citas y seguimientos de casos de la comunidad.

Por otro lado, la comunidad tiene acceso a servicios tecnológicos y viales.

En cuanto a las debilidades se puede observar que en la comunidad no hay una organización de líderes comunitario que tengan un funcionamiento eficaz, ya que aseguran que no reciben apoyo gubernamental ni de otras organizaciones no gubernamentales. En relación con el estado de salud de la comunidad, la debilidad más marcada fue la concentración de esfuerzos de recurso para afrontar la pandemia dejando a un lado otras situaciones de salud también importante como el consumo de drogas, embarazo en adolescentes, deserción estudiantil.

En relación con el análisis externo de la situación comunitaria del sector Luz de América de la Troncal, se puede observar en la matriz FODA que existen oportunidades externas especialmente las relacionadas con la intervención de salud y educación de instituciones ajenas a la comunidad, como la universidad de Cuenca a través de sus maestrantes de Enfermería Familiar y comunitaria, así también con los convenios del MSP y otros, que le dan la oportunidad a la comunidad de transformar la realidad.

Para el análisis de las amenazas, la matriz presenta, al igual que resto del mundo a la pandemia como la amenaza más evidente. Sin embargo en función de la situación de salud se observan amenazas de falta de seguimiento de casos de otras patologías en el MSP, por lo que se ven obligados acudir a centro de salud privados para la atención de su problema de salud.

Análisis

En la imagen se puede observar la relevancia del problema clasificado como un efecto en la metodología árbol del problema, donde se destaca el afrontamiento ineficaz de la comunidad, relacionado al consumo de drogas en los adolescentes, cuyas causas o raíz del árbol del problema es multicausal, manteniendo una relación con las consecuencias, en la que se puede comprender que cada causa tiene un efecto con las consecuencias.

En la imagen se puede observar la relación que existe entre las causas y las consecuencias, a través de la clasificación de los colores, ejemplo las causas que están en color verde tienen su relación con las consecuencias presentadas en color verde. Paso 2: caracterización del grupo social

Tabla 1

MAPEO DE ACTORES SOCIALES. COMUNIDAD LUZ DE AMERICA		
PRINCIPAL ACTIVIDAD EN LA LOCALIDAD		REDES CON LA QUE CUENTA
Amas de casa		Familia, Centro de salud
Estudiantes		Colegio
Rectora unidad educativa		Colegios, escuelas
Líder comunitario		Organización comunitaria
Docente Unidad educativa		Sistema educativo
Enfermera líder de la Luz de América		Sistema de Salud
Medica Líder de la Comunidad		Sistema de Salud
Psicólogo del centro de Salud		Sistema de Salud
Psicólogo de la	Unidad Educativa	Orientador educativo

Momento metodológico 2: Diseñando la IEC

Paso 1: selección de la línea de acción Finalidad:

Preservar el estado de bienestar de la comunidad Luz de América, en la salud, lo social, lo Psicológico; tomando cuenta el entorno ambiental e intercultural.

El objetivo general:

Fortalecer las competencias de los docentes de las unidades académicas de la comunidad Luz de América, en la atención a las vulnerabilidades de los adolescente, familia y comunidad.

Paso 2: priorización de las líneas acción

Árbol de soluciones y su análisis



Análisis

En la imagen se puede apreciar las estrategias identificadas para afrontar las causas del problema y a su vez nos conduzca al objetivo general que es empoderar a la comunidad para el afrontamiento eficaz del consumo de drogas de los adolescentes del sector Luz de América. Por otro lado, estas estrategias nos permiten alcanzar las metas del bienestar de la comunidad a través de minimizar el riesgo de alteraciones en los patrones de salud y estilo de vida, reconocer factores protectores de la dinámica familiar saludable, establecer una estructura organizativa comunitaria efectiva y fomentar las relaciones interpersonales saludables y participativas en grupos y la comunidad.

Paso 3: definición de acuerdos estratégicos para las líneas de acción Cronograma

CRONOGRAMA. SENSIBILIZACIÓN DE DOCENTES DE LA COMUNIDAD LUZ DE AMERICA SOBRE LAS VULNERABILIDADES DEL ADOLESCENTES Y FAMILIAS.																											
Código	ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
A1.1	Realizar 3 Charlas sobre la importancia de los procesos familiares en el desarrollo de la personalidad del adolescent	x	x	x	x																						
A1.2	Realizar consulta a expertos del centro de salud para crear redes de apoyo en integración familiar					x	x	x	x																		
B1.1	Realizar la organización de los actores comunitarios en función de afrontar situaciones de riesgo en el consumo de drogas como microtráfico, vandalismo y otros, con apoyo de las autoridades competentes									x	x	x	x														
B1.2	Determinar espacios físicos para el actividades saludables en los adolescentes de la comunidad, como parques recreativos, canchas deportivas y otros.													x	x	x	x										
C1.1	Construir conjuntamente con el adolescente el proyecto de vida, de manera que mejore su autoestima y metas personales																	x	x	x	x						
C1.2	Instaurar un club de adolescentes en la comunidad para fomentar las habilidades sociales																					x	x	x	x		

Table 2 Presupuesto

RECURSOS	COSTO	TOTAL
Experto en la temática	\$80 hora	640
Personal de salud.	\$80 hora	640
Transporte	\$50	300
Material de oficina	\$50	100
Material tecnológico Computador, proyector	2.800	2.800
		4.480

Tabla 3 Propuesta educativa de intervención

Linea Estrategica	Definición	Actividades	Metodología	Número De Actividades	De Semana De Ejecución
Fomentar herramientas de intervención Familiar y Comunitaria en los docentes de las unidades educativas de la comunidad Luz de América de la Troncal	Los docentes tienen un grado de influencia tanto en el grupo de adolescentes como de la familia, por lo que deben poseer competencias para modificar comportamiento y mejorar la salud	Taller de integración docente familia y comunidad para el fomento de valores, creencias y respeto en las relaciones interpersonales	Talleres y conferencias dialogadas	4	2 semanas
Empoderar al docente en la prevención del consumo de drogas de los adolescentes de las unidades educativas.	El consumo de drogas es un flagelo presente en las unidades educativas, por lo que se considera que los docentes deben ser también responsables de fomentar factores protectores para prevenir el consumo de droga en sus estudiantes	Taller de prevención del consumo de drogas en los adolescentes de las unidades educativas	Talleres y conferencias dialogadas	4	2 semanas
Fomentar la atención docente en la dinámica familiar y la deserción estudiantil de los adolescentes de las unidades educativas	Los docentes tienen la responsabilidad de vincular la escuela con la familia, garantizar el bienestar de todos	Taller sobre la importancia de los procesos familiares en el desarrollo de la personalidad del adolescente	Talleres y conferencias dialogadas	4	2 semanas

Momento metodológico 3: Puesta en marcha de la intervención IEC Desarrollo del plan

La estructura del plan de intervención se fundamenta en tres fases: inicial, acción y evaluación.

a) **Fase inicial:** según la bibliografía consiste en la etapa previa de organización de la acción para la intervención. Para lo que se requiere de una revisión general de la situación de bienestar de la familia, la comunidad, que permitió la elaboración de los diagnósticos de las necesidades de los adolescentes. La adolescencia es una etapa del ciclo vital en la que se vive bajo una sensación de incertidumbre e inseguridades que llevan al adolescente ser vulnerable a su entorno y al mismo tiempo exige de compromiso de la familia y la escuela para favorecer factores protectores.

Para la elaboración de los diagnósticos tanto familiar y comunitario se realizaron visitas domiciliarias donde se pudo detectar los riesgos familiares de los adolescentes, se contacta la información de la vulnerabilidad de los adolescentes con líder comunitario y se realiza visita a los centros educativos de la comunidad.

b) **Fase de acción:** En esta etapa es donde se realiza propiamente la intervención, en la que se organiza las acciones de acuerdo con la priorización de los diagnósticos realizados. Se contacta expertos para las problemáticas diagnosticadas, como violencia de género e intrafamiliar consumo de drogas, deserción estudiantil, dinámica familiar. También se desarrolla el cronograma de acciones a ejecutar coordinado con las unidades educativas, centro de salud y los maestrantes de la universidad de Cuenca. Se sistematiza las estrategias con los recursos disponibles y los responsables de la ejecución de cada acción, se organizan cuatro encuentros presenciales vía zoom, para el cumplimiento de las estrategias elegidas según los diagnósticos encontrados. Se puede observar la sistematización del plan de intervención en la tabla 1

c) **Fase de evaluación:** es fundamentalmente la fase final del plan y constituye el resultado esperado de la intervención de enfermería realizado con las unidades educativas de la comunidad Luz de América. La fase de evaluación consiste en la expresión verbal de los docentes acerca del logro de los objetivos de la intervención, explicitando la satisfacción al recibir el acompañamiento del centro de salud y de la universidad de Cuenca, acerca de la atención a la vulnerabilidad a los adolescentes de la comunidad Luz de América.

En este sentido, es importante resaltar que la fase de evaluación permite emitir un juicio acerca de las estrategias y acciones ejecutadas, garantizando la transformación de la realidad identificada con los diagnósticos previos o en su defecto la aplicación de correctivos necesarios al plan.

Tabla 4.- Plan De Intervención Para Docentes Sobre La Identificación De Vulnerabilidades De Adolescentes Y Familias En La Comunidad Luz De América -La Troncal

Tema: Vulnerabilidades sociales y de salud de los adolescentes y familias, en la comunidad Luz de América - la Troncal

Objetivo General: Fomentar herramientas de intervención Familiar y Comunitaria en los docentes de las unidades educativas de la comunidad Luz de América de la Troncal							
	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACCIÓN	RECURSOS		EVALUACIÓN	
VIOLENCIA DE GÉNERO	Fomentar el compromiso de los docentes en las unidades educativas en la atención de la violencia de género en adolescente y la familia	1.- Talleres de reconocimiento de la violencia y conflictos familiares	□ Invitación a experto sobre violencia de género	□ violencia de género involucrados.	□ Experto en Docentes	Verbalización de los docentes sobre la	
		2- Talleres de prevención de violencia de género en adolescentes y la familia	□ Elaborar la programación del taller para la unidad educativa y centro de salud.	□ salud.	□ Personal de Maestros en enfermería	satisfacción en el cumplimiento de las	
		3- Socialización del marco normativo sobre la violencia de género	□ Hacer la invitación del taller.	Comunitaria. ■	□ Diapositivas.	estrategias.	
		4- Taller integración docente-familia y comunidad para el fomento de valores, creencias y respeto en las relaciones interpersonales.	□ Realizar la convocatoria a los involucrados	■	□ Bibliografías.	Computador	
				.	□ tiempo, fecha, hora.		
					□ Plataforma virtual.		

	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACCIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
CONSUMO DE DROGAS	Empoderar al docente en la prevención del consumo de drogas de	1- Taller de sensibilización al docente sobre como detectar consumo de drogas en los adolescentes de la unidad educativa. 2- Taller de prevención del consumo de drogas en los adolescentes de las unidades educativas	▪ Invitación de experto sobre prevención del consumo de drogas	▪ Experto en prevención del consumo de drogas.	Verbalización de los docentes sobre la satisfacción en el cumplimiento de las estrategias

los adolescentes de las unidades educativas.	3- Taller de reconocimiento de la influencia del hogar, la comunidad y la escuela en el consumo de drogas en los adolescentes	▪ Elaborar la programación del taller en la unidad educativa y centro de salud. Hacer la invitación del taller. Realizar la convocatoria a los involucrados	□ Docentes □ Personal de salud. □ Maestranes en enfermería Familiar y Comunitaria. ▪ Diapositivas. □ Bibliografías. ▪ Computador. □ Tiempo, fecha, hora. □ Plataforma virtual.
--	---	--	---

	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACCIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
DINÁMICA FAMILIAR	Fomentar la atención docente en la dinámica familiar y la deserción estudiantil de los adolescentes de las unidades educativas	1- Taller de sensibilización al docente sobre la influencia de la dinámica familiar y la deserción estudiantil en el bienestar y seguridad de los adolescentes de las unidades educativas 2- Taller sobre la importancia de los procesos familiares en el desarrollo de la personalidad del adolescente 3- Taller sobre la sexualidad responsable 4- Taller sobre la Comunicación efectiva entre docente, familia y adolescente.	▪ Invitación de experto sobre dinámica familiar Elaborar la programación del taller en la unidad educativa y centro de salud. Hacer la invitación del taller. Realizar la convocatoria a los involucrados	□ Experto en dinámica familiar. □ Docentes involucrados. □ Personal de salud. □ Maestranes en enfermería Familiar y Comunitaria ▪ Diapositivas. □ Bibliografía □ Computador. □ tiempo, fecha, hora □ Plataforma virtual.	Verbalización de los docentes sobre la satisfacción en el cumplimiento de las estrategias.

Infografía



Evidencia fotográfica

Momento metodológico 4: Evaluación del proceso del IEC

Resultados de evaluación de la intervención educativa a los docentes de la unidad educativa “31 de Octubre” en la Troncal. Por parte de los estudiantes de la Maestría en enfermería familiar y comunitaria.

Tabla 5

Sensibilización a los docentes de la comunidad Luz de América, sobre la vulnerabilidad de los adolescentes.

Objetivos	Indicador de Resultado	Indicador de Impacto
Fortalecer las competencias de los docentes de las unidades académicas de la comunidad Luz de América, en la atención a las vulnerabilidades de los adolescente, familia y comunidad.	No. de docentes convocados. Total 70 No. de docente que asistieron. Total 70 No. de docentes que respondieron a la encuesta. Total 26	Los docentes expresaron temor para hacer visible su compromiso con el consumo de drogas con los adolescentes. Los docentes expresaron estar consciente de la influencia de la dinámica familiar en la deserción estudiantil Los docentes expresaron que se sentían desatendido por el sistema, por falta de apoyo de la comunidad, del centro de salud y otras organizaciones, para afrontar la vulnerabilidad de los adolescentes Los docentes se comprometieron a mantener comunicados con los maestrantes para afrontar junto la problemática.

CAPITULO 4

*Gestión Del Cuidado De Enfermería En La Salud Mental Y
Evaluación De Políticas Planes Y Programas Del Ministerio De
Salud*

1.1 Proceso de atención de enfermería comunitario en salud mental: estudio de caso.

“Trastorno de la personalidad por consumo de droga en adolescente”

El sistema de salud mental en Ecuador ha evolucionado en la última década, siendo uno de sus principales logros el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Colectivo e Intercultural (MAIS-FCI), (5) donde se estipula que la salud mental no sólo depende de factores biológicos sino también de las condiciones de vida. También reconoce el protagonismo de los usuarios, las familias y las organizaciones sociales, así como el rol central de los profesionales de la salud, en especial los que integran los servicios de atención primaria (6)

Otro avance significativo que se ha tenido en el país lo constituye el Plan Estratégico Nacional y el Modelo de Atención en Salud Mental 2015–2017(3), que sustituyó el modelo de atención en hospital por el modelo de atención comunitaria, promoviendo el desarrollo de los servicios de APS y la coordinación entre estos centros y el segundo nivel de atención, facilitando el proceso de desinstitucionalización.

Enfermería cuida al individuo de forma holística y siempre está pendiente de las necesidades afectadas de sus sujetos de cuidado, y las respuestas humanas a las intervenciones que se le realizan. En ese sentido atiende también la salud mental, para lo cual asume un rol donde es más receptiva a identificar situaciones que afectan el estado general de salud de la persona, familia y las comunidades, lo que facilita la gestión del cuidado y el manejo de los casos, para atender los patrones de salud que sufren alguna alteración íntimamente ligada al consumo de sustancias y referir a diferentes profesionales la atención de las otras demandas, pues este tipo de comportamientos constituye un grave problema de Salud Pública

Cuando se tratan situaciones específicas como la adicción a drogas se hace necesario sustentarlas en un marco teórico de referencia para guiar la práctica de enfermería, pues ayuda a interpretar, analizar y organizar los datos facilitando la toma de decisiones. En este caso se usará el Modelo de Relación de Persona a Persona de Travelbee, puesto que es uno de los modelos que ha mostrado su utilidad en enfermería de salud mental, a través de la relación de ayuda como proceso interpersonal. En este sentido, a los enfermeros se les plantea el reto de implementar una práctica más reflexiva, basada en la compasión y la simpatía, una vez entendida la situación que vive la persona, familia o grupo. (7)

La realización de este informe corresponde a los resultados de la práctica comunitaria en relación con la asignatura de Enfermería y salud mental, para lo cual se eligió un a familia con una dinámica disfuncional debido al consumo de drogas. Se hace un abordaje del cuidado con la metodología del proceso de atención de enfermería, NANDA-NIC-NOC (NNN) (8), aplicado a un adolescente consumidor y a su grupo familiar, detectado en la comunidad Luz de América, la Troncal, lugar en el cual parte de las autoras del presente realizan sus prácticas de la maestría de enfermería familiar y comunitaria. Para este trabajo se escogerá el objetivo 3 del plan estratégico Nacional que consiste en “Atender a las personas que presenten problemas de salud mental y en usos y consumo de alcohol, tabaco y drogas mediante servicios de salud, donde la atención se brinde con criterios de integralidad, integración, calidad y continuidad de la atención.

La estructuración del informe consiste en la presentación del proceso de atención de enfermería comunitaria según las etapas del PAE, finalmente se establecen conclusiones y se organizan las referencias bibliográficas.

DESARROLLO

Descripción del caso:

“Trastorno de la personalidad por consumo de droga en adolescente”

La situación vulnerable identificada se trata de la comunidad de estudio en la Trocal, en la que se observa la dinámica familiar del caso elegido, con violencia intrafamiliar y de género, ya que los adolescentes de las familias sufren de esta situación, especialmente las mujeres al ser sometidas o relegadas actividades ajenas a sus roles como el cuidado obligatorio de hermanos menores y familiares discapacitados, arriesgando su rendimiento escolar, su desarrollo de personalidad y social, fomentando la deserción estudiantil. Otra situación identificada es el consumo de drogas en adolescente de 17 años, identificado como JC en quien se observa trastorno, como personalidad límite, en el que predomina la inestabilidad en las relaciones interpersonales y falta en el cumplimiento del rol como hijo y como hermano, refiere no tener ningún interés por estudiar o tener un trabajo estable, no le importa los amigos ni practica ningún deporte, su madre refiere que debido al confinamiento su comportamiento se agravó, llegando a ser violento con amenaza de agresión a los miembros de la familia, situación que permanece posterior al

confinamiento. La familia refiere haber solicitado ayuda en la comunidad, especialmente al Centro de Salud, también a la iglesia, donde le han dicho que a la evaluación establecida tienen que internarlo y medicarlo para tranquilizarlo.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DEL MODELO DE JOYCE TRAVELBEE

Fase del encuentro original:

Se refiere a según Travelbee

Durante la valoración se pudo observar que el adolescente se mostraba poco interesado en el encuentro, la madre comentaba que su hijo no siempre era agresivo o desinteresado, había momentos en el que se mostraba contento y colaborador, pero el adolescente hacía gestos de molestia por el comentario, lo que el maestrante pudo identificar mala relación entre ellos y le preocupó la relación del adolescente con su madre. Estas manifestaciones se pueden interpretar como irritabilidad del adolescente por los comentarios de su madre, pudiéndose interpretar como violencia intrafamiliar, otra disfunción identificada también puede ser el abuso verbal de los hijos con los padres, generando una comunicación inefectiva en el grupo familiar.

Fase introductora o de orientación

Durante la valoración se pudo establecer las expectativas tanto del paciente, la familia y enfermería, en la que se pide expresar si están de acuerdo y aceptan la ayuda de enfermería para mejorar las relaciones familiares, también se pide su colaboración con la relación terapéutica y cumplir con los compromisos que se lleguen durante los encuentros. Se puede observar la disposición de la familia en colaborar, mas no la del adolescente.

Fase de identidades Emergentes

Se le explica al paciente que el objetivo es hacer un plan para ayudarlo y pudo expresar como se sintió en la pandemia, su relación con las drogas, la familia y los amigos. Se preguntó sobre su interés personal y su proyecto de vida. Donde pudo expresar no tener interés en ninguna relación, así como tampoco estudiar.

Fase de empatía

Se reconoce el interés del paciente por participar en el plan de trabajo propuesto por los maestrantes y la familia. El paciente hace pregunta de su posible recuperación, la familia se muestra optimista y enfermería satisfecha con su intervención

Fase de simpatía

Los maestrantes en Enfermería familiar y comunitaria se comprometen emocionalmente por hacer intervenciones de acuerdo con las necesidades del paciente y de la familia, tomando en cuenta sus potencialidades, oportunidades y limitaciones.

Fase de Término

Se clarifican los términos de la relación enfermera paciente y familia asumiendo los compromisos establecidos para el desarrollo del apoyo terapéutico.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

(002519) Control de emoción inestable, evidenciado por: abandono social, abandono del trabajo, expresión de emociones incongruentes con la realidad R/C consumo de sustancias ilícitas.

(00222) Control de impulsos ineficaz, evidenciado por violencia familiar, irritabilidad, adicción al consumo de drogas, conducta violenta con la sociedad, inapropiadas relaciones interpersonales R/C Trastorno de la personalidad

(00223) Relación ineficaz, evidenciado por: comprensión inadecuada del compromiso de funcionamiento social, R/C Abusos de sustancias ilícitas

(00063) Procesos familiares disfuncionales, evidenciado por: abuso verbal de los padres, alteración en el rendimiento escolar de los hijos, abuso verbal de los hijos R/C Abusos de sustancia ilícitas.

(0069) Afrontamiento ineficaz del apoyo comunitario evidenciado por la falta de comunicación entre los miembros de la comunidad, desinterés de los actores sociales, apatía social R/C falta de una estructura clara de la organización comunitaria

PLANEAMIENTO SEGÚN NOC

(1204) Equilibrio emocional

Puntuación: nunca demostrado a siempre demostrado Indicadores:

- Muestra un afecto adecuado a la situación
- Muestra control de los impulsos
- Muestra concentración

(1405) Autocontrol de los impulsos

Puntuación: nunca demostrado a siempre demostrado Indicadores:

Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias a los demás

- Reconoce los riesgos ambientales
- Evita situaciones de alto riesgo
- Verbaliza control de impulsos

(1503) Implicación social

Puntuación: nunca demostrado a siempre demostrado Indicadores:

- Asiste a actividades grupales
- Participa en oportunidades de asesoramiento
- Participa en deportes de equipo
- Interacciona con miembros de la familia

(2601) Funcionamiento de la familia

Puntuación: nunca demostrado a siempre demostrado Indicadores:

- Crea un entorno donde los miembros puedan expresar libremente sus sentimientos
- Implica a los miembros en la resolución de problemas
- Distribuyen las responsabilidades entre los miembros
- Regula la conducta de los miembros

- Se adapta a los cambios de desarrollo
- Los miembros desempeñan los roles esperados

(2700) Competencia social Puntuación: escasa a excelente Indicadores:

- Colaboración entre grupos de la comunidad para resolver problemas
- Consenso sobre objetivos y prioridades
- consenso sobre las acciones a llevar a cabo para conseguir los objetivos
- Representación de todos los segmentos de la sociedad en la resolución de problemas.

IMPLEMENTACIÓN SEGÚN NIC

(5330) Control del estado de ánimo Actividades:

- Evaluar el estado de ánimo inicialmente y con regularidad a medida que progresa el tratamiento
- Determinar si el paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismos y de los demás
- Proporcionar o remitir al paciente para un tratamiento contra el abuso de sustancias.

Vigilar el estado físico del paciente.

Establecer un puente de apoyo de la comunidad con el centro de salud para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de consumidores de drogas de la zona asumiendo lo establecido en el tercer objetivo del plan estratégico Nacional que consiste en “Atender a las personas que presenten problemas de salud mental y en usos y consumo de alcohol, tabaco y drogas mediante un sistema de servicios de salud, donde la atención se brinde con criterios de integralidad, integración, calidad y continuidad de la atención .

(4360) Modificación de la conducta Actividades:

- Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables
- Presentar al paciente a personas o grupos que hayan superado con éxito la misma experiencia
- Identificar el problema del paciente en términos de conducta

- Animar al paciente a que examine su propia conducta (5100) Potenciación de la socialización Actividades:

- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias
- Facilitan la participación del paciente en grupos para contar historias
- Ayudar al paciente a que aumente la conciencia de sus puntos fuertes y sus limitaciones en la comunicación con los demás (5020) Mediación de conflictos Actividades:

- Ayudar a las partes a identificar ayudar a identificar las posibles soluciones de los problemas
- Ofrecer consejo durante todo el proceso
- Permitir que las partes expresen sus preocupaciones
- Mantener la neutralidad durante todo el proceso

(8500) Fomentar la salud de la comunidad Actividades:

- Ayudar a los miembros de la comunidad a tomar conciencia de los problemas y de los intereses sanitarios
- Facilitar la aplicación y la revisión de los planes de la comunidad
- Aumentar las redes de apoyo a la comunidad

Desarrollar estrategias para el manejo de conflictos

EVALUACIÓN SEGÚN NOC

- Se evidenció un equilibrio emocional en dos semanas en una escala de 3
- Se logró el autocontrol de los impulsos en dos semanas en una escala 3
- Mantuvo una mejor implicación social con su entorno en una escala de 3 demostrada en dos semanas
- Se observó un funcionamiento de la familia de una escala de 1 a 4 demostrado en dos semanas.
- Demostró la competencia social con su comunidad en una escala 1 a 4 en un periodo de 2 semanas.

Reflexiones finales

Se trae como reflexiones generales, que la práctica comunitaria en salud mental es necesaria para la formación de enfermería, ya que a través de esta experiencia logramos reconocer la vulnerabilidad tanto del paciente con alteración de la salud mental como de su efecto en el grupo familiar y en la comunidad. Para alcanzar los objetivos de esta práctica, se aplicó el proceso de atención de enfermería comunitario, utilizando el modelo de relación persona a persona de Joyce Travelbee.

El modelo de persona a persona de Joyce Travelbee nos permitió identificar la dinámica familiar basada en las relaciones personales de sus miembros. Priorizando las necesidades de la familia y el adolescente con afectaciones de salud mental, lo que permitió elaborar los diagnósticos respectivos para la planificación correspondiente.

Así mismo, la priorización de dichas necesidades nos permitió sistematizar los resultados esperados y elaborar el plan de intervención.

Por otro lado, se puede decir que las intervenciones realizadas lograron mejorar medianamente la dinámica familiar, haciendo consciente al grupo de la responsabilidad de cada uno en el proceso de comunicación y de afrontamiento al consumo de drogas en el seno familiar. Sin embargo, la estabilidad emocional del adolescente consumidor y su grupo familiar aun necesita del acompañamiento profesional tanto de enfermería como otros profesionales de la salud, por lo que se deja en contacto para las consultas del adolescente del centro de salud, con el compromiso de mantener un seguimiento a la dinámica familiar, la estabilidad emocional y al consumo de drogas, con ayuda del sistema sanitario del Centro de Salud la Troncal.

1.2 Análisis de los programas y estrategias nacionales de salud aplicados actualmente en el Centro de Salud la Troncal

La intervención comunitaria de enfermería es una estrategia indispensable para dar cuidados a la población en general, desde una perspectiva familiar y comunitaria misma. Sin embargo, esto no es una meta solo de enfermería, también lo es del MSP y todos a los que cumplen funciones en el mismo. Por qué se ha establecido una forma d de intervención en la salud de la población a través de programas y estrategias de salud a la población. En este sentido, los sistemas de

gobiernos garantizan un control y supervisión sobre los medios y formas de proteger la salud, tanto individual como grupal de los grupos humanos bajo su jurisdicción. Para alcanzar esta importante meta, el centro de salud tipo C de la Troncal se organiza en estrategias y programas, fundamentados en aportes político, de salud, sociales y económicos que le permitan operacionalizar esta importante función sustantiva del estado.

Bajo este contexto, el programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud.

En este sentido, los profesionales de enfermería como parte del sistema de salud que proporciona la atención necesaria para la protección de la salud, compartiendo la misión medular del sistema nacional de salud al cual están adscrito, esto los convierte en personal idóneo en la operacionalización de la atención con el cumplimiento y control de los programas y estrategias de salud. Por lo que, se hace indispensables que este colectivo no solo conozca de ellos, sino que también pueda de poder reflexionar sobre sus fortalezas y debilidades con el fin de actuar sobre las mismas y mejorar la atención de salud al pueblo.

Es decir, empoderarse del funcionamiento, control y supervisión de estos.

Durante la experiencia de las prácticas de la maestría en la Troncal, se pudo identificar la presencia y organización de los programas del MSP que se realizan en el mismo, sin embargo al igual que en otros espacios del país, en la troncal también estos programas y estrategia adolecen de s dificultados, por ausencia de personal exclusivo en el mismo, o por asuntos de pandemia en los últimos tiempos , para lo cual realzo un cuadro de debilidades y fortaleces identificadas en algunos de estos programas en em centro de Salud Tipo C de la Trocal, se realiza una tabla las fortalezas y debilidades de los programas y se estable las intervenciones desde la perspectiva de maestrante de enfermería familiar y comunitaria y finalmente se presenta conclusiones y lista de referencias consultadas

OBJETIVOS

1- Describir las fortalezas y debilidades de las estrategias y programas nacionales de salud actualmente del centro de salud tipo C de la Troncal.

DESARROLLO

Fortalezas y debilidades de las estrategias y programas nacionales de salud actualmente vigentes en el país.

Según el Consejo Nacional de Salud del Ecuador, la salud de la población es el resultado del acceso a servicios de salud, las capacidades de información y educación, y las decisiones individuales sobre prevención y tratamiento de enfermedades. (9)

Para garantizar este acceso libre y gratuito, es necesario la implementación de estrategias de atención y programas de salud que permitan llegar a todos, al mismo tiempo que manteniendo la rectoría en el cumplimiento de ese servicio. En este sentido, se cumple la tan deseada misión de la salud pública en su claro de su papel (10) de operacionalización del fundamento, entre ellos la atención oportuna y la calidad de vida de la población

En este contexto, el estado ecuatoriano en el cumplimiento de su función sustantiva de proteger la salud de su pueblo posee una cartera de servicios de atención, ejecutivos en su sistema nacional de salud, cuyo objetivo es formar y ayudar a cambiar el estilo de vida hacia unos hábitos saludables y pueden clasificarse según sus actuaciones en: prevención primaria, secundaria y terciaria. Por lo tanto, hace énfasis en una promoción de la salud es una prioridad constitucional que se está operacionalizando en los planes, programas y proyectos de desarrollo local y nacional. Este nivel busca consolidarse dentro de una perspectiva renovada de abordaje de la salud, en un marco de descentralización, responsabilidad social, participación, articulación intersectorial y empoderamiento de los diversos sujetos.

Entre estos programas y estrategias se pueden encontrar los siguientes:

Programas Nacionales de Salud.

1. Programa Comunidades Saludables
2. Programa de Atención a Personas con Discapacidad.
3. Programas de Atención a Familias y Población Vulnerable.
4. Programa de Atención a Infancia y Adolescencia Estrategias y Programas Nacionales de Salud.

- a. Tamizaje Neonatal
- b. Programa de Tuberculosis.
- c. Nutrición Acción-Desnutrición Cero.
- d. Atención Integral en Salud a personas con problemas crónico-degenerativos.
- e. Estrategia Intersectorial de Planificación Familiar y prevención del Embarazo

Adolescente

- f. Estrategia de Salud Colectiva y Vigilancia Epidemiológica
- g. Estrategia de Desarrollo Integral Infantil.
- h. Conjunto de prestaciones por ciclos de vida, embarazo, neonato, niñez,

adolescencia, adulto y adulto mayor, en la promoción de la salud, prevención, recuperación, rehabilitación y atención domiciliaria.

- i. Programa ampliado de inmunizaciones

En este sentido, en el estado ecuatoriano, los programas cuentan con partidas del presupuesto nacional. Sin embargo, en casi todos ellos existe un grave problema de financiamiento que es el de la desigual distribución de los recursos para la atención de salud (11). En algunos casos, los programas nacionales de salud no cuentan con un presupuesto propio, razón por la cual deben compartir los recursos, incluido el presupuesto general del ministerio de salud. Esta situación, llega como una problematización, donde se arriesga que el sistema no garantice la totalmente del acceso universal, y encontrando fragmentación, exclusión en las prestaciones, dificultad en el financiamiento y en el acceso a los servicios de salud. Si se asume que uno de los principales desafíos en materia de salud es dar cobertura a casi uno de cada cuatro ecuatorianos que actualmente no tienen acceso a ningún servicio de salud. Se puede decir, que esta situación se presenta como la más grande debilidad de los programas y estrategias de salud. Así mismo, otro de los problemas que presenta la coordinación del nivel de seguimiento y control del impacto que estos programas y estrategias tienen en la salud de la población.

En relación, con las fortalezas y debilidades de los programas y estrategias nacionales de salud, se puede decir, que al igual que otras zonas de la región de las Américas, estos programas son teóricamente muy bien estructurados y fundamentados, con aspectos tanto legales, como

epistémicos, que justificación su creación, de hecho, se puede decir, que los mismos son considerados modelos de la prestación de servicios de salud.

Los programas y estrategias de la salud en el Ecuador son tomando como modelos de referencia (12). Sin embargo, la realidad evidenciada en el país, especialmente la encontradas en zonas rurales o marginales, estos programas no logar ser satisfactorios, ya que no cumplen su cometido de mejorar la calidad de vida, de proteger la salud o de disminuir los índices de morbilidad y mortalidad, esto debido deficiencias en su implementación,

por falta de recursos, por falta de compromiso en el seguimiento y supervisión y lo que es más grave por faltad de medición de su impacto en la sociedad, convirtiendo la ejecución en un simple cumplimiento de matrices y datos estadísticos. Sin embargo, en las zonas urbanas si se logra observar beneficiarios de estaos programas.

Bajo esta concepción se trae a colación en la tabla 1 de manera resumida algunas fortalezas y debilidades de los programas de salud.

Tabla 1. Fortalezas y debilidades de las estrategias y programas nacionales de salud actualmente en el centro de salud Tipo C de la Troncal

Fortalezas	Debilidades
Las fortalezas más importantes es la referidas al carácter gratuito de los programas y estrategias para su ejecución satisfactoria	La poca disponibilidad de recursos materiales
Es de carácter masivo, poblacional, sin discriminación alguna	Limitaciones de recursos humanos
Son mandando constitucional	Limitación en la estructura física
Son una prioridad de Estado	la ineficiente organización de actividades,
Orientar la prestación de servicios en atención primaria de salud	Falta de presupuesto para los programas regulares e inversión en salud

Estructura teórica bien consolidada	Excesiva prioridad a la atención hospitalaria
	Medicalización de la salud
	Orientar las políticas de formación de talento a la atención y no a la prevención.

INTERVENIR DESDE LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

La responsabilidad de enfermería, sobre el cuidado de la salud familiar y comunitaria, va más allá de la ejecución de los programas y estrategias de salud del sistema nacional, y se involucra en su impacto sobre las personas, la familia y su entorno. En ese sentido, la OMS considera que la enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria «ha de contar con conocimientos profundos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos como de las interacciones que se producen entre ellos. Así mismo, ha de conocer la comunidad en la que ofrece servicios, los recursos disponibles, las diferentes maneras de interactuar entre sus miembros, etc.» Previendo así mismo que esta especialista esté «preparada para intervenir en órganos de salud pública, ya que ella puede identificar elementos en el barrio o en la comunidad que influyen de manera positiva o negativa en la salud de la familia y las personas que la componen, por lo que deberá ser una activa participante de la comunidad en lo que se refiere a programas de salud, incluyendo colegios locales, organizaciones no gubernamentales, grupos de la comunidad, culturales, sociales, religiosos, etc. elaborando una acción comunitaria como un elemento esencial de la Atención Primaria de Salud.

Esta concepción de la enfermería, la ubica en el centro de la responsabilidad de la ejecución de las estrategias y programas de salud de sistema nacional, por lo que es importante ser consciente que si se identifican fortalezas en las mismas, se deben incrementar y sostener en el tiempo a fin de que puedan cumplir su objetivo de satisfacer a la población en su condición de salud, pero si al contrario, identifica debilidades, su intervención se centra en la corrección o en mermar las mismas a fin de evitar que afecten a la salud de la población

Bajo planteamiento, se presenta algunas intervenciones de enfermería en las debilidades de los programas y estrategias de salud.

Tabla 2. Intervenciones de enfermería Familiar comunitaria en las debilidades de los programas y estrategias de salud.

1- Retomar la APS en la aplicación de los programas y estrategias de salud a nivel nacional
2- Implementar una política de formación de recursos humanos para fortalecer la especialización en APS.
3- Avanzar en una mayor supervisión de los sistemas de salud.
4- Fomentar un marco regulatorio que promueva la equidad y la eficiencia en el acceso de la población a los programas.
5- Invertir en programas de salud que promuevan un estilo de vida saludable.
6- Convergen en que la prestación de servicios debe orientarse al modelo de atención
7- Integrar todas las instituciones en un verdadero sistema nacional de salud bajo la rectoría del MSP.
8- Fomentar el seguimiento, control y la supervisión de los programas en zonas rurales
9- Participar activamente en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
10-Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención, garantizando la implementación de las estrategias de salud del MSP
11-Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida, en función de los programas y estrategias de salud

Consideraciones finales

Se puede concluir que los factores que intervienen en la atención de calidad de una población están determinados por características específicas de la atención de salud de como el contexto social, económicos y epidemiológica, sin embargo, el sistema de salud del país pone a su

disposición una cartera de programas y estrategias epistémicamente fundamentados para cubrir las necesidades de la comunidad cumplir con la misión

En este sentido, también es importante, decir que estos programas no cubren las expectativas de la población debido a múltiples problemas y situaciones que le impide cumplir con las actividades inherente a las necesidades de atención. Bajo esta situación, se concluye que las debilidades y fortalezas presente en el cumplimiento de los programas de salud es una responsabilidad compartida tanto del talento humano de salud, incluida enfermería como de los organismos de control y supervisión de vigile y medir el impacto de estos programas

La enfermería familiar y comunitaria, tal como se dijo aquí, tienen un papel preponderante en el cumplimiento de los programas y estrategias de salud a nivel nacional, ya que su misión disciplinar es compartida con la misión organizacional y estrategias del sistema nacional de salud

1.3 Feria de salud mental en la comunidad la “Troncal”

La salud mental se reconoce como un proceso de dinamización de las relaciones entre los grupos humanos que permite la convivencia sana y equilibrada de la población y sociedad en una zona determinada. Para alcanzar esta meta es necesario contar con el apoyo del sistema sanitario, político, educativo en la comunidad, sin embargo, en la población de la Troncal se pudo evidenciar que no existe un empoderamiento de los servicios de salud que ofrece el centro en relacion con la salud mental, en la intervención se pudo identificar situaciones de drogadicción, vulnerabilidades de adolescentes, violencia familiar, agotamiento por el cuidado de familiar con discapacidad, deserción estudiantil, embarazo en adolescentes. Aunado a esto se encontró poca cultura de ocio, recreación y de esparcimiento que ayudara a mantener un equilibrio mental y social.

Situación que conlleva a riesgo de la salud mental de los habitantes de las comunidades del canto La Troncal, por lo que se propone crear un espacio de información sobre los factores que afecta la salud mental y estrategias de afrontamiento a las situaciones de riesgo.

Objetivo

Socializar la importancia y el reconocimiento de la salud mental en la comunidad del Centro de Salud tipo C la Troncal.

Metodología

Se realiza la organiza la asignación de compromiso y responsabilidades de los maestrantes, posterior a los diagnósticos de salud mental de la comunidad de la Troncal, se solicita los permisos respectivos a las autoridades del centro y se pide su colaboración y participación en la ejecución de la feria de salud. se establece fecha, lugar y tiempo de la feria y se realiza cronograma que se muestra a continuación.

FERIA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA “CENTRO DE SALUD TIPO C LA TRONCAL”

Meta: Lograr que el 95 % de las actividades planificadas se cumplan satisfactoriamente

Objetivo General: Socializar la importancia y el reconocimiento de la salud mental en la comunidad del Centro de Salud tipo C la Troncal

Objetivos Específicos	Tema	Actividades	Responsable	Recurso	Evaluación
Identificar los factores protectores de salud mental en la comunidad de la Troncal	Bienestar familiar Manejo del estrés Alimentación saludable para una salud mental Afrontamiento a las situaciones de ansiedad Ejercicio como estrategia para la salud mental	Inauguración del evento Palabras de bienvenida Conferencia con experto Talleres informativos Entregas de folletos educativos Juegos y ejercicios Cierre del evento	tutor, Docente Autoridades del centro de salud Maestranter de enfermería y comunitaria Universidad Cuenca	Lugar: Plazoleta del Centros de Salud tipo C la Troncal Fecha: Viernes 30 de septiembre 2022 Hora: 9:00 a 14:00. Materiales: Banner Libros Folletos Trípticos Recuerdos Bebidas Carpas Mesas Sillas Manteles Bancos Hoja de asistencia Talento humano: Maestranter en enfermería F Y C, personal de enfermería, directivos del CS, tutora de maestranter EFC	Informe tipo resumen sobre la feria de salud mental

Resultados de la feria de salud mental

Durante el desarrollo de la socialización de los cuidados de enfermería de la salud mental de la comunidad de la Troncal, se pudo comprobar el interés de la población que acude al centro de salud por la información y orientación sobre como manejar situaciones de equilibrio emocional y protección a la salud mental de la familia y de la misma comunidad en general.

La feria de salud se desarrollo en la franja horaria de 9h00 am a 14h00 pm con afluencia continua de usuarios de los servicios de salud, previa convocatoria realizada por los maestrantes. Los participantes hacían preguntas relacionadas con la violencia familiar, vulnerabilidad de los niños y adolescentes, consumo de droga, falta de apoyo comunitario para el ocio, la recreación y la alimentación adecuada para un equilibrio emocional, inquietudes que quedaron solventadas con las diversas charlas sobre salud mental ejecutadas por los maestrantes de enfermería familiar y comunitaria. Otro resultado relevante obtenido en la feria fue lo manifestado por los participantes con inquietudes, incertidumbre, descontento con los servicios ofrecidos por el centro de salud acerca del afrontamiento adecuado a las situaciones de salud mental tanto en la persona, familia y comunidad. La afluencia de los participantes se registró en una hoja anexa, con lo que se puede comprobar el impacto que tuvo la feria en la población de la Troncal. Lo que se puede evidenciar en la siguiente galería de fotografías.

CONCLUSIÓN

Como conclusiones finales se puede decir, que la socialización del informe final de practica es una actividad necesaria para la comunidad Luz de América, el centro de salud la Troncal y el programa de enfermería familiar y comunitaria de la Universidad de Cuenca, ya que evidencia el desarrollo satisfactorio de las competencias esperadas en los maestrantes y su impacto en la dinámica comunitaria de la zonas de intervención, así como la vinculación del centro de salud con la población de acogida.

Por otro lado, es necesario acentuar que la comunidad Luz de América, vive situaciones de salud particulares en relacion con el consumo de drogas en adolescentes, deserción estudiantil por inserción temprana al mundo laboral, la violencia de género y descomposición organizacional de la estructura política y funcional de los lideres comunitario, haciendo muy

notorio de los problemas de salud de la comunidad con los servicios que ofrecen el centro de salud la Troncal. En este sentido, este informe final pretende hacer consciente al equipo de salud que labora en el centro, sobre su compromiso con la salud comunitaria de sus áreas de influencias, especialmente la comunidad Luz de América, así como servir de base para profundizar futuras intervenciones de salud y organización comunal en la misma.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del centro de salud tipo C la Troncal, retomar las actividades de intervención comunitaria en las zonas de influencia a fin de continuar con la vinculación del servicio de salud con las necesidades identificadas en la comunidad Luz de América.

Se recomienda a las autoridades del programa de enfermería familiar y comunitaria de la Universidad de Cuenca, mantener un vínculo estrecho con el equipo de salud del centro tipo C la Troncal, a fin de ganar espacio para futuros maestrantes que realicen sus prácticas comunitarias en la ciudad de la Troncal.

Se les recomienda a los profesionales de enfermería del centro de salud la Troncal, asumir el compromiso de realizar visitas domiciliarias para proporcionar un cuidado oportuno, holístico e integral a las personas, la familia y los grupos comunitarios.

Se recomienda a los líderes comunitarios de Luz de América, asumir el compromiso de organización comunitaria a través de alianzas con otros entes gubernamentales y privados, a fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad que lidera.

Finalmente recomendamos a las autoridades del posgrado socializar los resultados de este informe con el resto de la comunidad académica de la universidad de cuenca a fin de visibilizar el impacto del programa de maestría enfermería familiar y comunitaria en la salud de las comunidades de la región

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bittencourt, Ana Luiza, Portela, França, Lucas Garcia y Goldim, José Roberto Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. Revista Bioética

[online]. 2015, v. 23, n. 2 [Accedido 8 Febrero 2022], pp. 311-319. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422015232070>>. ISSN 1983-8034.

<https://doi.org/10.1590/1983-80422015232070>.

Martínez-Riera JR, Carrasco Rodríguez FJ. Family and community nursing, chronology of a specialty. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2019 Nov-Dec;29(6):352-356.

English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.09.011. Epub 2019 Oct 19. PMID: 31640940

Pisano González MM, González Pisano AC, Abad Bassols A. Community and family nurse: Present keys, future challenges. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2019 Nov-Dec;29(6):365-369. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.10.005. Epub 2019 Oct 24. PMID: 31668989.

Pisano González MM, González Pisano AC, Abad Bassols A. Community and family nurse: Present keys, future challenges. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2019 Nov-Dec;29(6):365-369. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.10.005. Epub 2019 Oct 24. PMID: 31668989.

Espelt A, Continente X, Domingo-Salvany A, Domínguez-Berjón MF, FernándezVilla T, Monge S, Ruiz-Cantero MT, Pérez G, Borrell C; Grupo de Determinantes Sociales de la Salud de la Sociedad Española de Epidemiología. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud [Monitoring social determinants of health].

Gac Sanit. 2016 Nov;30 Suppl 1:38-44. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.05.011. PMID: 27837795.

Schveitzer, M. C., Zoboli, E. L. C. P., & Vieira, M. M. D. S. (2016). Desafios da enfermagem para a cobertura universal de saúde: uma revisão sistemática. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 24.

Arco-Canoles, D., Del Carmen, O., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y salud*, 20(2), 171-182.

Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra AF, Silva-Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de

diversidad cultural [Intercultural skills in primary health care: a challenge for higher education in contexts of cultural diversity]. Cad

Saude Publica. 2019;35(1):e00120818. Spanish. doi: 10.1590/0102311x00120818. Epub 2019 Jan 10. PMID: 30652816.

Sánchez Gómez, María Begoña, Novo Muñoz, María Mercedes, Rodríguez Gómez, José Ángel, Sierra López, Antonio, Aguirre Jaime, Armando, & Duarte Clíments, Gonzalo. (2019). Competencias de enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria. Análisis para su desarrollo actual y futuro. Ene, 13(3), 1335. Epub 24 de febrero de 2020. Recuperado en 07 de junio de 2021, de

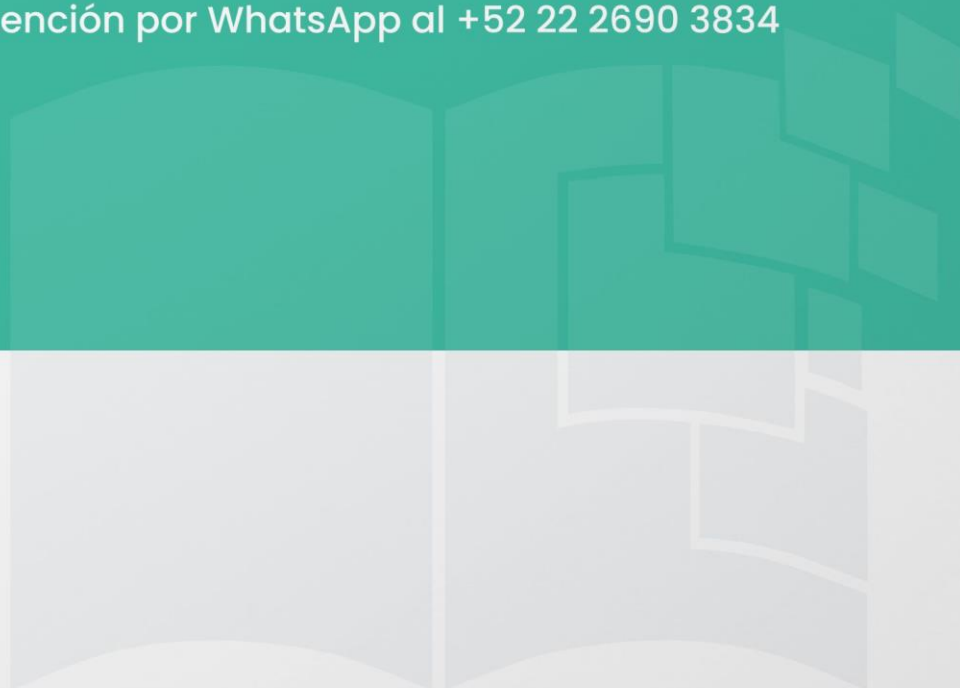
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2019000300005&lng=es&tlng=pt

Horvat L, Horey D, Romios P, Kis-Rigo J. Cultural competence education for health professionals. Cochrane Database Syst Rev. 2014 May 5;(5):CD009405. doi: 10.1002/14651858.CD009405.pub2. PMID: 24793445.

Giménez, N., Caro, C., Ponsa, E., Ortiz, Á. M. P., Navazo, I., & Gavagnach, M. (2017). El reto de potenciar la investigación en Atención Primaria y Enfermería: productividad científica y opinión del profesional. Enfermería Clínica, 27(3), 144152.

Almeida Filho N, Silva J., Crisis de la salud Pública y el Movimiento de la Salud Colectiva en Latinoamérica, Cuadernos Médico-Sociales 75: 5-30

Junio 2024 – CID – Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright © – CID – Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright del texto © 2024 de Autores
Formato: PDF
Tamaño: A4 210 x 297 mm
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acceso: World Wide Web
biblioteca.ciencialatina.org
editorial@ciencialatina.org
Atención por WhatsApp al +52 22 2690 3834



ISBN: 978-99989-67-35-9

