

LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN LA COMUNA “GRAN CACIQUE CAUJARAO”. PARROQUIA SAN ANTONIO, MUNICIPIO MIRANDA ESTADO FALCON

Reina Rivero

reinaribo@gmail.com

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda
Falcón - Venezuela

Resumen

Según estudio de CARACTERIZACION SOCIO-DEMOGRAFICA Y ECONOMICA DE LA POBLACION DE CAUJARAO MUNICIPIO MIRANDA ESTADO FALCON 2015. El 80% de los pacientes acuden al ambulatorio rural de Caujarao, por tal motivo el primer nivel de atención primaria cobra gran importancia. Esta investigación fue de tipo cuali-cuantitativo, se realizó una asamblea de ciudadanos para identificar problemas, se utilizaron estrategias de Atención Primaria encontrando en un grupo de 30 pacientes evaluados, se determinó que la principal causa de morbilidad es la hipertensión arterial 22 casos representando un 73% de los pacientes. Por lo que se recomienda mantener actividades de promoción y prevención de esta enfermedad. De igual manera se realizaron múltiples actividades educativas entre talleres y abordajes lo que permitió también la integración del equipo de salud y comunidad.

Descriptores: Caujarao; promoción; prevención de la salud; atención primaria y salud

PRIMARY HEALTH CARE AT THE COMUNA "GRAN CACIQUE CAUJARAO". SAN ANTONIO PARISH, MIRANDA MUNICIPAL STATE FALCON

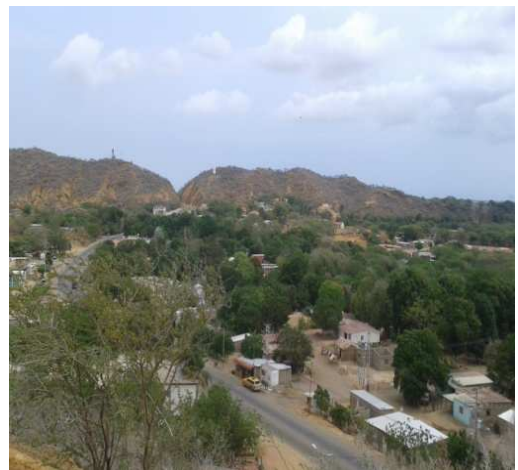
ABSTRACT

According to a study of SOCIO-DEMOGRAPHIC AND ECONOMIC CHARACTERIZATION OF THE PEOPLE OF CAUJARAO MUNICIPIO MIRANDA ESTADO FALCON 2015. 80% of the patients go to the rural outpatient clinic of Caujarao, for that reason the first level of primary care is very important, to avoid the exodus Of patients to the centers of care of the second and third level, and avoiding hospital congestion. This research was qualitative-quantitative, a citizen assembly was held to identify problems, Primary Care strategies were used, it was determined in a group of 30 patients evaluated, that the main cause of morbidity is hypertension, 22 cases representing 73% of patients. Therefore it is recommended to maintain activities of promotion and prevention of this disease. In the same way, there were multiple educational activities between workshops and approaches, which also allowed the integration of the health and community team

Keywords: Caujarao; promotion; prevention of health; primary care and health.

Introducción

El municipio Miranda es uno de los 25 municipios que forman parte del Estado Falcón. En este municipio, la parroquia San Antonio está constituida por diversos barrios, sectores, parcelas, conjuntos residenciales y urbanizaciones, la cual limita hacia el norte con la Variante José Leonardo Chirinos de Coro, al sur con la (Y) de Caujarao, al este con el colegio de Abogados, linderos de las Calderas, lindero de la parroquia Guzmán Guillermo y al oeste con el cerro el indio, Cerro Bandera, lindero Zumurucuaré y Francisco de Miranda. Caujarao está conformado por los sectores: La Aduana, La Peñita, El Buce, El Polígono, La Bombita, 11 de febrero, El Llano, EL Alicate,



Rómulo Gallego, La Iglesia, José Leonardo Chirinos , Ali Primera, El Malecón, El Cerro y la Guaitoa.

En este sentido, la comuna cuenta con nueve (9) consejos comunales: Rómulo Gallego, La Gran Batalla, Comunidad en Acción, Caujarao, Una Sola fuerza, Cerro Bellavista, Libertad, Cacique Caujarao, Ali , El Malecón y Padrino Cancho. ⁽¹⁾

El diagnóstico de la comuna Gran Cacique Caujarao fue realizado mediante un Diagnostico Participativo, el cual consistió en identificar, definir y jerarquizar los problemas presentes, para generar posibles soluciones a las necesidades, potencialidades y expectativas de la comunidad. El diagnostico participativo es el proceso y la metodología que mediante la participación consciente de sus miembros se dirige al autoconocimiento de la realidad , a la organización de sus habitantes en estructuras sociales representativas y estables para emprender la acción transformadora y alcanzar el desarrollo sustentable de la comunidad.²

Proceso de Abordaje de la Comunidad o Grupo

Para lograr el acceso a la comunidad de Caujarao, se implementaron las siguientes estrategias: Primer abordaje de la comunidad: Lugar Caujarao, sector “José Leonardo Chirinos “, casa de los abuelos o del club “La Muchachera” junto al infocentro, efectuada el 07/02/15 hora 10:00am-11:30am.Durante la participación en la primera reunión, se intercambio información con miembros de la comuna gran cacique caujarao y se organizo las técnicas a utilizar en la próxima reunión y actividades.

Seguidamente, el día 08 de febrero del 2015 se sostuvo una asamblea de ciudadanos en donde estuvieron presentes los consejos comunales de la comuna; se realizo una lluvia de ideas los integrantes de la comunidad plantearon los diversos problemas reflejados en ese sector, entre los cuales nombraron: la ausencia de una escuela comunera, falta de formación

deportiva y recreativa, problemas de seguridad, desarrollo del sistema de bombeo, déficit de otros proyectos socio-productivos.

En cuanto a salud, falta dotación de equipos del centro ambulatorio, enfermedades respiratorias presente por problemas ambientales representados por la quema de basura, el estadio no tiene las condiciones adecuadas, aguas servidas, falta de proyecto de ampliación del ambulatorio ARII de caujarao. Antes de finalizarla se planificó una asamblea de ciudadanos y ciudadanas para el día 19 de febrero. Luego el día 12/02/15 se planificó y se hizo una estructuración de todo lo perteneciente a la asamblea a realizarse posteriormente. El día 18/02/15 se entregó la convocatoria informando sobre la próxima asamblea a realizarse en los próximos días.

En este mismo orden de ideas, el día 19/02/15 se llevó a cabo la asamblea de ciudadanos en la cancha del Liceo Raúl Ruiz Rodríguez, en donde estuvieron presentes representantes de la comuna, del consejo comunal la Gran Batalla, Caujarao una sola fuerza, padrino cancho, comunidad en acción, Rómulo Gallegos, profesores de la aldea universitaria, Polifalcón y comunidad en general. En dicha asamblea se aplicó la técnica de ranqueo englobando las problemáticas existentes.

Para continuar, el día 08/03/15 se realizó una jornada de trabajo social con los parlamentarios de la comuna, donde nos presentamos formalmente. De acuerdo, a la asamblea de ciudadanos realizadas en la población en estudio, en este caso en el sector Caujarao, se pudo constatar; a través de los miembros de la Comuna Gran Cacique Caujarao, aportaron información relevante de la comunidad y a la serie de problemas de diferente índole,

Descripción y Análisis de los Resultados del Estudio de las Necesidades de la Comunidad

El diagnóstico permitió conocer los problemas que más aquejaban a la comunidad y su pronto abordaje, entre los problemas tenemos los siguientes de

seguridad, contaminación ambiental, las fallas en los Servicios de Salud, la falta de proyectos de Ampliación del Ambulatorio Rural tipo II.

Por otro lado, en la actualidad no se cuenta con recursos económicos desde el punto de vista institucional para infraestructura, es por esto que se decide priorizar las fallas en los servicios de salud, mejorando la calidad en la Atención Primaria en Salud. De allí la importancia del fortalecimiento de Atención Primaria en Salud en la comunidad de Caujarao.

Alternativas de Solución y Propuesta de Intervención

Una vez realizada la descripción de los temas de estudio, el contacto inicial con el escenario y los actores sociales que conformaron la comunidad de Caujarao, surge la siguiente interrogante. Será posible a través de la Investigación Acción Participante generar acciones que motiven la participación de la comunidad de Caujarao, en pro del mejoramiento de Salud y en general de su calidad de vida, es por eso que se presento como posibles alternativas de solución en el área temática de la salud. En vista de que no se cuentan con los recursos económicos para la ampliación de la estructuras del ambulatorio Rural de Caujarao.

Se plantea la Atención Primaria en Salud en la Comuna Gran Cacique Caujarao como estrategia de desarrollo comunitario. En este sentido, se presenta la propuesta de llevar a cabo actividades realizadas por el equipo de Salud y la comunidad.

Salud Pública

Es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud, la eficacia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación sanitaria, la organización de los servicios médicos, de enfermería, el desarrollo de los mecanismos sociales

que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud”.⁽³⁾

Medicina

Tradicionalmente se ha definido como el arte, la ciencia de curar y prevenir las enfermedades. La medicina tendría dentro de sus vertientes a la medicina preventiva.⁽³⁾

Medicina Preventiva

Este concepto es mucho menos amplio que el de la salud Pública en su concepción más moderna su objetivo es la prevención de la enfermedad mediante intervenciones y consejos médicos llevados a cabo por el médico y su equipo, quienes los aplican a sus pacientes en el ámbito clínico asistencial. Estas intervenciones pueden ser de prevención primaria (vacunaciones, quimioprofilaxis, quimio prevención, consejo médico ,etc.) o de prevención secundaria.⁽³⁾

Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “ La Salud es el estado de completo bienestar físico, mental, social y no solo la ausencia de enfermedades”.⁽³⁾

Determinantes de Salud

El nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes.

- 1.-Biología Humana constitución, carga genética, crecimiento y desarrollo y envejecimiento.
- 2.-Medio Ambiente: contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural.

3.-Estilos de Vida: Conductas de salud dados por drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios socio Sanitarios.

4.-Sistema de Asistencia Sanitaria: Beneficios de las intervenciones preventivas y terapéuticas, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, lista de espera excesivas, burocratización de la asistencia.

En este mismo orden de ideas, la educación para la salud es un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos para así estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir cómo enfrentar mejor, en cualquier momento sus problemas.⁽³⁾

Atención Primaria en Salud

En 1986 la carta de Ottawa da una serie de pasos para el éxito de la atención ambulatoria:

- Establecer una política nacional para todas las instituciones, basadas en: La Promoción, Prevención y educación para la Salud.
- Crear un entorno propicio al individuo, su familia y la comunidad.
- Reorientar los servicios de salud.
- Posibilitar, Facilitar, Propugnar y mediar para una activa participación comunitaria.

La Declaración de Alma Ata define La Atención Primaria de Salud", como la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación .⁽³⁾

La Atención Primaria de Salud está integrada por diversos programas como son los siguientes:

- Programas dirigidos a poblaciones especiales: Madre, niño, adultos mayores, personas con discapacidad.
- Programas para la Salud general: Alimentación y nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, saneamiento ambiental.
- Programas para la prevención, protección y control de enfermedades: Afecta no solo a lo curativo sino, fundamentalmente, a lo preventivo por esto se acostumbra denominarlas. ⁽³⁾

Niveles de Prevención

-Prevención Primaria.

Las acciones de promoción y protección específica forman parte de la estrategia.

Nivel Primario de Atención:

Organización de los recursos humanos, físicos y financieros, en servicios básicos para la atención primaria que parten de la comunidad misma y son apoyados por otros niveles de mayor complejidad secundarios y terciarios, etc. ³

-Cobertura de Programas y Actividades de Salud.

Es el porcentaje de la población que recibe dicho servicio en relación a la población que lo requerirá. Por ejemplo el 50% de cobertura con vacuna Sabin en menos de un año significa que el 50% de los niños de 0 a 1 año está vacunado con Sabin. ⁽³⁾

-Cobertura Geográfica.

Se entiende como la accesibilidad teórica para la población, frecuentemente se asevera con fines políticos que tal o cual servicio tiene una cobertura de 80% o 100%, con lo cual solo se está diciendo que hay un servicio geográficamente accesible. ⁽³⁾

Descentralización y Coordinación Interinstitucional.

Este concepto abarca los servicios organizados horizontalmente, instituciones que prestan servicios primarios, secundarios y terciarios a la población de una zona dada, por ejemplo un distrito o provincia y verticalmente organizaciones coordinadas de un nivel a otro por ejemplo país región localidad y por lo tanto capaces de cumplir una función clara. ⁽³⁾

La salud.

Es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república. (Artículo 83) de la constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará , ejercerá la rectoría y gestionara un Sistema Público Nacional de Salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al Sistema de Seguridad Social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. ⁽⁴⁾

El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad .Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados . La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación , ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud, establecido en el artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. ⁽⁴⁾

En el año 2013 el Plan Socialista de desarrollo Económico y social de la Nación establece Políticas y Programas del Sector Salud.

Políticas:

- Unificar la rectoría y los subsistemas de salud en el marco de las áreas de Salud Integral Comunitarias.
- Promover el desarrollo de los determinantes institucionales, sociales, culturales y ambientales de las condiciones físicas y mentales saludables del organismo humano. ⁽⁵⁾

Programas:

- Consolidación del sistema Público Nacional de Salud.
- Prevención de los factores de riesgo, diagnostico precoz ,atención integral y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Promoción de la salud sexual y reproductiva por ciclos de vida.
- Recursos Científicos, técnicos e insumos para la salud.
- Infraestructura de Salud. ⁽⁵⁾

Política:

Garantizar la Atención Primaria en Salud como el derecho a la salud para elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo el servicio de salud gratuito.

⁽²⁾ En la actualidad en el mundo globalizado en el cual vivimos, la Investigación y la educación son de gran importancia. La investigación acción es un proceso social ,colaborativo , en el cual el investigador asume un papel activo, no busca solo conocer y/o comprender, quiere indagar la significación del pasado para el presente, así como participar en la transformación social para un futuro distinto.⁽⁶⁾

El conocimiento de la realidad se obtiene en la acción transformadora, en una relación dialéctica entre la objetividad y la subjetividad. La Investigación

Acción desde, desde esta perspectiva, se observa como un proceso complejo que se produce en un espiral creciente de planificación acción, observación y reflexión. Un ir y venir de la reconstrucción a la construcción; del discurso a la práctica.⁽⁶⁾

Ante la complejidad de los desafíos mundiales, presentes y futuros, la educación universitaria tiene la responsabilidad social de hacer avanzar nuestra comprensión de problemas polifacéticos con dimensiones sociales, económicas científicas y culturales, así como nuestra capacidad de hacerles frente. Debe asumir el liderazgo social en materia de creación de conocimientos de alcance mundial para abordar retos mundiales, entre los que figuran la seguridad alimentaria, el cambio climático, la gestión de agua, el dialogo intercultural, las energías renovables y la salud pública.⁽⁷⁾

Las instituciones de educación universitaria son las más idóneas para apoyar el desarrollo de la comunidad. Es así como la Universidad Nacional Experimental “ Francisco de Miranda”, mantiene el compromiso de su vinculación con las comunidades y en la solución de sus problemas. Es por ello, que sus docentes realizan investigación y extensión de actividades con la participación de las comunidades desarrolla actividades en los diferentes sectores, en especial los más necesitados, uno de estos es la comuna Gran Cacique Caujarao.

En el área temática de la salud se plantea la falta de proyectos de ampliación del ARII de Caujarao. Sin embargo, el 85% de los casos son resueltos a nivel ambulatorio según las referencias de estudios a nivel nacional y en un estudio Regional de Caracterización Socio-Demográfica y económica de la población de Caujarao Municipio Miranda Estado Falcón Abril 2015, realizado por estudiantes del II Semestre de Medicina UNEFM Periodo I 2015. Motivo por el cual estos centros cobran gran importancia para mejorar la Salud en estas comunidades en la cual la morbilidad está representada en un 43% por la Hipertensión Arterial, seguido por la Diabetes Mellitus en un 29% y los problemas de Asma con un 18%, para evitar el éxodo de pacientes hacia los

centros de atención de segundo y tercer nivel, para atenuar el congestionamiento innecesario de los hospitales, por esto se plantea la Atención Primaria en salud como estrategia para el mejorar la salud y calidad de vida en las comunidades.

Plan de Ejecución y Estrategias Operativas

La Atención Primaria en Salud como estrategia de desarrollo comunitario, es un programa de intervención basado principalmente en las recomendaciones de la carta de Ottawa , establece que el éxito de la atención ambulatoria como política nacional se debe basar en la promoción, prevención y educación para la salud. Así como también, crear un entorno propicio para la persona, la familia y la comunidad; de igual forma reorientar los servicios de salud.

Para dar inicio a las actividades fue necesario realizar la fase I de sensibilización la cual consistió en la preparación y planificación de las actividades, para esto se realizó una reunión con el comité de salud de la comuna Gran Cacique Caujarao , en el Ambulatorio Rural Tipo II, el día 14 de enero del 2016 hora 9:00 am, con el equipo de salud del AR II de Caujarao, algunos miembros del Comité de Salud, el objetivo de dicha reunión fue obtener información de algunos aspectos relacionados sobre las actividades de promoción y prevención de la salud de este centro ambulatorio lo que permitió determinar que eran cumplidas frecuentemente y cuando se realizaban eran solo realizadas por la trabajadora social y el gerontólogo de dicha institución. Posteriormente se dio a conocer el programa de Fortalecimiento de Atención Primaria en Salud.

El día 18 de enero del 2016, a las 9:00 am se realizó un contacto con la Directora del Plantel y algunos docentes de la Escuela Bolivariana “Raúl Ruiz Rodríguez”. Así como también, un primer contacto con niños del Grupo ASES de la salud. A las 8:00 pm del mismo día reunión con la comuna Gran Cacique Caujarao, con el objetivo de dar a conocer, en qué consistía la Atención

Primaria en Salud. El día 19 de enero del 2016, a las 8:00 am se realizó una reunión con los integrantes del Club del adulto mayor la Muchachera, con el objetivo de invitar a la Jornada de cardiología a realizarse el 23 de enero del 2016 y se dio Inicio a las visitas domiciliarias.

Visita Domiciliaria: Se cumplió el día 19 de enero inicio 9:00 am posterior a la reunión con el club del Adulto Mayor, se procedió a dar inicio a la fase de ejecución, que consistió en visitas domiciliarias con la participación de la docente y medico de la UNEFM, trabajadora social y un Licenciado en Gerontología, ambos pertenecientes al equipo de Salud del Ambulatorio Rural tipo II de la Comuna Gran Cacique Caujarao. Las visitas se iniciaron en el sector José Leonardo, con la meta de realizar 5 visitas domiciliarias para ese día, de las cuales se realizaron 4, donde se cumplió con un 80% de las visitas domiciliarias pautadas para ese día, de igual manera se logro apreciar una actitud positiva a la hora de recibir la orientación y recomendación por parte de los pacientes y cuidadores de pacientes.

Jornada de Cardiología. Se efectuó el día 23 de enero del 2016, a las 8:00 am lugar Infocentro, con el objetivo desarrollar un taller sobre Hipertensión Arterial, tiempo empleado 40min y valoración médica a los 13 miembros del club del adulto mayor la muchachera, se conto con la asistencia de un médico especialista en cardiología donde se logro evaluar a 7 miembros del club y dictar un taller sobre hipertensión arterial, representando por un 53% de participación es decir asistió un 53% de lo esperado.

Charla sobre Dengue - La actividad se realizó el 01 de febrero del 2016 hora 8:00 am, tiempo a emplear 40minutos, actividad charla a 12 alumnos de la Escuela Bolivariana "Raúl Ruiz Rodríguez", aula Integrada con la participación de un médico General como facilitador, el contenido de dicha



charla fue definición, manifestaciones clínicas y medidas preventivas del Dengue. En el aula se realizaron preguntas al azar. Cumpliendo así con la participación de un 60% de los niños.

Abordaje Casa por Casa. La actividad se realizó el 01 de febrero del 2016 hora 9:53 am. Lugar sector Rómulo Gallegos duración de la actividad 20 minutos por casa, actividad abordaje de casas cuyo objetivo fue llevar información básica sobre el dengue, medidas preventivas para la transmisión de la enfermedad, siendo los niños integrantes del grupo Ases de la salud, facilitadores de la información previamente preparados por el equipo, recursos folletos .Se procedió a dividirnos en 3 grupos cada grupo conformados por un adulto y 3 niños. Donde se cumplió con la participación de los 9 niños preparados para la actividad, esto represento un 100% de participación por parte de los niños, nuestra meta fue abordar 20 casas de las que se lograron abordar 17, representando un 85% de lo planificado.

Actividad Recreativa. Fiesta carnaval participantes Club Adulto Mayor la Muchachera, la actividad se realizó el día 04 de febrero del 2016 hora 3:00 de la tarde lugar Infocentro Patio Posterior, tiempo a emplear 2 horas, se conto con la asistencia y participación de 10 de los 13 miembros del Club del adulto mayor. Se colocaron en círculo se pidió opinión sobre la actividad, se realizaron juegos y compartir. El objetivo de la actividad fue contar con la participación de los integrantes y desarrollar una actividad de esparcimiento y recreación entre los miembros del club, por lo que el objetivo de participación se cumplió en un 76% ya que se conto con la asistencia de 10 de los 13 miembros del club.

Visita Domiciliaria: Se llevó a cabo el día 12 de febrero del 2016 en la hora de 8:00 am, sector la aduana con la meta de visitar 5 pacientes de los cuales se logró a 4 pacientes con distintas patologías, el objetivo fue evaluar y dar charla sobre buenos hábitos de salud, donde se cumplió un 80% de las visitas planificadas para ese día.

Abatización. esta actividad se llevo a cabo el 17 de febrero del 2016 hora 7:00 am en el sector la Bombita (el Buco) participaron en la actividad la Licenciada en trabajo social del ARII de Caujarao, el Licenciado en Gerontología , un Medico General , 2 camareras con los cuales se procedió a realizar visitas casa por casa, donde se dieron recomendaciones sobre medidas preventivas contra el Dengue, se colocó abate en los embases con agua tales como pipotes, tobos entre otros, así como en algunas calles deterioradas donde se encontró agua estancada, logrando así abatizar un total de 36 casas de 60 casas ubicadas en esta zona, representando un 60% que se esperaba abatizar para ese día, observando una actitud positiva por parte de las personas que se lograron visitar y cumplir con las recomendaciones dadas por parte de los habitantes de la zona.



Charla Zika : Esta actividad se realizó el 18 de Febrero del 2016, Hora 7:40 am, lugar Infocentro, el facilitador Medico del ARII de Caujarao y un Medico Docente de la (UNEFM), con el objetivo de orientar mediante actividades de promoción y fomento de la salud, se dio inicio un taller cuyo contenido fue sobre el Zika definición, manifestaciones clínicas , tratamiento médico y medidas preventivas. Con el objetivo de contar con la asistencia de 20 personas vecinas de la zona, de los cuales asistieron 15, lo que represento un 75% de la participación. Es importante mencionar la integración del médico rural del ARII de Caujarao a la actividad de promoción y prevención de ese día. Posterior a esto se procedió a visitar 2 pacientes en su domicilio para su atención.

Taller Huertos Familiares: La actividad se cumplió el día 25 de febrero del 2016 infocentro 8:00 am, con el objetivo propiciar la participación comunitaria, para esto se conto con la asistencia de trabajador asignado por la alcaldía del

municipio quien fue facilitador del taller sobre ¿Cómo realizar un Huerto y sus Beneficios, con la participación de 7 miembros del Club del Adulto Mayor, represento en un 53% de participación, en dicho taller se realizaron intervenciones y preguntas al azar dirigidas a los integrantes del club.

Taller Parasitosis y Presentación de Avances en la Comunidad: El día 03 de marzo se acudió en horas de la mañana al Ambulatorio Rural tipo II de Caujarao, tiempo empleado 40 minutos. El objetivo fue orientar sobre actividades de promoción, prevención y fomento de la salud. Para esto se dicto una charla sobre Parasitosis, sobre la definición, manifestaciones clínicas y medidas preventivas, 6 miembros del comité de salud, representando en un 60%. Posterior a esto se presentaron resultados sobre los avances del programa.

Taller Parasitosis. El día 7 de marzo se acudió a la escuela “Raúl Ruiz Rodríguez”, hora 8:00 am el facilitador, Medico, docente de la UNEFM, con el objetivo orientar sobre actividades de promoción y prevención de la salud, para dictar el taller sobre parasitosis infantil, aula integrada con un tiempo empleado de 40 minutos, contenido definición, manifestaciones clínicas, medidas preventivas, seguidamente se realizaron preguntas al azar a 10 niños representando un 66% de participación.

Charla Caries Dental: Posteriormente a las 9:00 se realizo charla sobre Caries Dental, en el mismo centro educativo a 10 alumnos del aula integrada sobre caries dental causas, medidas preventivas facilitador medico.

Visita Domiciliaria a Discapacitados: La actividad se realizó el 17 de marzo del 2016, en esa oportunidad se abordó el sector la bombita, se visitó a la familia Sangronis, sitio donde acudieron los pacientes con esta condición, con el objetivo de evaluar y dar orientaciones a 8 pacientes discapacitados, de los cuales asistieron 5, representando un 62% de lo esperado en la participación.

Taller sobre Caries Dental: La actividad se realizó el 31 de Marzo del 2016, en infocentro Club del Adulto mayor hora 8:30 con un tiempo a emplear de 40 minutos, con el facilitador Odontólogo del Ambulatorio Rural de Caujarao , el contenido del taller fue sobre Caries dental su definición, causas, medidas preventivas, cuidado y manejo de las prótesis dentales. El objetivo fue dictar taller a los 13 miembros del club del adulto mayor los cuales asistieron 5 representando un 38% de la meta esperada. La actitud fue positiva por parte de las 5 personas mostrando interés al tema al realizarse preguntas en torno al tema. Es importante mencionar la motivación a las actividades de promoción y prevención por parte de la odontólogo del ARII.



Visita Domiciliaria: Se efectuaron el 01 de abril del 2016 en el sector la aduana, las visitas fueron realizadas en conjunto con el Licenciado en Gerontología Ricardo Blanco. Con la evaluación de un total de 7 pacientes en edades comprendidas entre 59 años y 86 años de los 10 pacientes esperados, los cuales presentaban enfermedades crónicas como la Hipertensión Arterial. En estas visitas se realizó la toma de tensión arterial y se dieron recomendaciones a los pacientes.

Jornada de Vacunación: La actividad se realizó el día 05 de abril del 2016 en el Infocentro del Club del Adulto Mayor, la actividad se cumplió con el apoyo de la Técnico Superior en enfermería Raumely Sangronis quien procedió a aplicar las vacunas a 11 integrantes del Club del Adulto Mayor. La vacuna aplicada fue contra la Haemophilus



Influenzae como parte del programa para la prevención de enfermedades, el logro de esta actividad fue la vacunación de un 84% de los integrantes del Club del Adulto mayor, así como también la integración del personal de enfermería en esta actividad.

Taller de Lactancia Materna: El día 06 de abril del 2016 se dictó en el Ambulatorio Rural de Caujarao tipo II a 3 Jóvenes madres que formaran parte del Club de Lactancia Materna. Como Facilitadoras del Taller, estuvo la Residente de Postgrado (2do año) Salud Integral del Adolescente, una Médico y Docente de la UNEFM, el contenido del taller fue ¿Qué es la Lactancia Materna? y sus beneficios. El logro de la actividad fue activar el grupo con las tres jóvenes antes mencionada. El Cierre de actividades se llevo a cabo el 14 de abril del 2016, el cual se presento un resumen de actividades en la comuna Gran Cacique Caujarao. Una jornada de evaluación en esta oportunidad se presento ante el club del adulto mayor con el producto o resultados de las actividades.



La implementación de estrategias para seguir cumpliendo con las actividades de promoción y fomento de la Salud con la reunión que se efectuó el día 3 -05-16, acudieron algunos miembros del comité de Salud de los sectores como el Cerro Bella Vista, La Bombita y La Guaitoa. Algunas personas señalaron problemas de comunicación por la distancia entre los sectores, la necesidad de mejorarla y seguir con la realización de las actividades. La Licenciada en trabajo Social planteó, seguir trabajando con los comités de salud para dar cumplimiento y seguimiento a las actividades de APS, para la realización del Censo, lo que puede permitirle una visión más amplia al equipo de salud a la hora de cumplir con actividades de tipo preventivo, curativo o de

otra índole por ejemplo a la hora de asignar medicamentos a la comunidad y políticas de prevención en Atención Primaria.

Conclusiones

- 1- Al iniciar las actividades de promoción y prevención en su mayoría estas eran realizadas sólo por uno o dos miembros del equipo de salud.
- 2- La promoción de la Atención Primaria permitió lograr la integración del personal de enfermería, odontólogo, médico del ARII de Caujarao, cumplir con la asistencia médica de 30 personas en las visitas domiciliarias y jornada en los que logramos constatar que la frecuencia de las patologías fue de Hipertensión Arterial fue de 22, representando un 73%, seguido de la enfermedad cerebrovascular con 3 casos, representando un 10%, Hernia Discal con un caso, representando en un 3,33%, Trastornos Circulatorios de una 1 persona, representando en un 3,33%, Macrocefalia con un 1 caso, representando un 3,33%. Otras causas de consulta 2 casos representando en un 6,66%, que ratifica que la principal causa de morbilidad es la Hipertensión Arterial lo que permite, orientar los factores causales para modificar y orientar acerca de los paliativos cuando haya deteriorado el estado de salud.
- 3- Se cumplieron actividades de orientación educativa un total de 9 talleres y charlas, 53 abordajes de casas para actividades de orientación en la prevención de enfermedades. Las actividades de orientación educativa permitió el registro de asistencia en el cual se determinó que el nivel de participación fue en las personas adultas en un 59 representado en un 55,66 y la participación de los niños 47 representando un 44,33 lo que se traduce en un aporte para la extensión de la cobertura en prevención y asistencia de primer nivel, investigación y coordinación interinstitucional entre la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" y de la Secretaria de Salud del Estado Falcón.

Recomendaciones

- 1- Fomentar la participación activa de la comunidad en las labores de salud. Incentivar a la comunidad para tener una vida saludable y sana y prevenir enfermedades cardiovasculares.
- 2- Desarrollar programas de prevención de Hipertensión Arterial para los habitantes de la comunidad de Caujarao, tales como actividades deportivas y recreativas.
- 3- Implementar un régimen alimenticio adecuado para lograr el bienestar nutricional para prevenir la aparición de enfermedades crónicas como hipertensión arterial.
- 4- Dar continuidad al Programa de Fortalecimiento de Atención Primaria en Salud.

Consideraciones Finales

La realización de actividades de Atención primaria en Salud en la comunidad de Caujarao , permitió favorecer una cultura de salud fundamentada en prevención, educación y eliminación temprana de factores de riesgo de algunas enfermedades, para que los habitantes de las comunidades tengan una vida sana y saludable. Así mismo permite cumplir con las actividades de docencia, investigación, extensión y un aporte efectivo y oportuno como médico en esta comunidad con el cumplimiento de las actividades de promoción, prevención y curación como estrategia de desarrollo comunitario.

Referencias Bibliográficas

1. Lañes H, Sánchez y Romero .Diagnostico de Salud Situacional de la Comunidad de Caujarao. Febrero-septiembre 2012.
2. Ortiz .E (2013).Epistemología de la investigación cuantitativa y cualitativa Revista de Claseshistoria.13 de diciembre del 2013, (408) 1-7.fecha de consulta: marzo 2017

3. Estudiantes del II Semestre de la Unidad Curricular Trabajo Comunitario del Programa Medicina del Área Ciencias de la Salud. Caracterización Socio-Demográfica y Económica de la Población de Caujarao Municipio Miranda Estado Falcón Abril 2015. Coro, Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda; 2015.
4. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2009) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Distribuidor las Piedras Caracas.
5. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2013) plan de la Patria.
6. Rojas, B (2010) Investigación Cualitativa Fundamentos y Praxis. Editorial FEDUPEL 2da Edición, Venezuela.
7. UNESCO.(2009) Conferencia Mundial sobre Educación Superior la nueva dinámica de la Educación y la investigación para el cambio social y el desarrollo. Información en línea (consulta Enero 2016).