



Intervención comunitaria para el cuidado de la salud en la comuna 7 de Santa Marta, Colombia

Community intervention for health care in the commune 7 from Santa Marta, Colombia

Yelis Campo-Torregrosa ¹, Yasmina Toncel-Mutis ², Catalina Olaya-López ³, Kisi Padilla-Constante ⁴

1. Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta, Colombia. Correo: yeliscampo@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-5972-1350>
2. Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta, Colombia. Correo: jasminatonce200@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0001-7913-0171>
3. Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta, Colombia. Correo: catola25@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-6944-9039>
4. Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta, Colombia. Correo: kissyoscar@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-8772-7696>

Tipología: Artículo de investigación científica y tecnológica

Para citar este artículo: Campo-Torregrosa Y, Toncel-Mutis Y, Olaya-López C, Padilla-Constante K. Intervención comunitaria para el cuidado de la salud en la comuna 7 de Santa Marta, Colombia. Duazary. 2020 octubre; 17(4): 47-53. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3599>

Recibido en septiembre 10 de 2019
Aceptado en febrero 03 de 2020
Publicado en línea en octubre 02 de 2020

RESUMEN

Palabras clave:
intervención de enfermería; cuidado de la salud; atención de enfermería.

Los problemas sociales son considerados como una condición que afecta a un número significativo de personas y que debe ser corregida mediante acciones colectivas. El barrio seleccionado para el proyecto descrito en el presente artículo alberga una gran población desplazada por la violencia, lo que implica altos índices de analfabetismo, pobreza, drogadicción, desnutrición, hacinamiento, violencia intrafamiliar y problemas de salud en general, situación que impide el desarrollo o el progreso de una comunidad o de uno de sus sectores. La Universidad Cooperativa de Colombia, a través del programa de enfermería, realizó el diagnóstico de salud de esta población seleccionada con énfasis en salud familiar a partir de la aplicación del censo poblacional. Esto sirvió como insumo para determinar los indicadores de salud de esta zona y para una posterior intervención en ella, con miras a asegurar la existencia y la continuidad del proyecto y la inserción de la comunidad. La investigación involucró, además de la universidad, a otras organizaciones cívicas, educativas y sociales del sector; por tal razón, se concibe como una experiencia participativa de la comunidad, en la cual se impartieron conocimientos éticos y morales para contribuir con el desarrollo integral del ser mismo y, por ende, de la comunidad de Santa Marta.

ABSTRACT

Keywords:
Nursing intervention s; health care; nursing care.

Given the conditions of the existing social problem in the city of Santa Marta, the neighborhood selected for the project, it houses a large population displaced by violence that increases the scourge of illiteracy, drug addiction, malnutrition, overcrowding, domestic violence, health problems in general, lacking opportunities for the improvement of their quality of life. The Cooperative University of Colombia, through the Nursing Program, will carry out the health diagnosis with emphasis on family and mental health, based on data collected by assessment instruments such as the SQR, RQC, child abuse and population census surveys, which are transformed in health indicators and that serve to intervene the health of the communities. To ensure the existence and continuity of the project, as well as its insertion in the community, the project also involves other civic, educational and social organizations in the sector. For this reason, the project is conceived as a participatory experience of the community, in which ethical and moral knowledge will be imparted to contribute in this way to the integral development of the being itself and therefore of the Santa Marta community.

INTRODUCCIÓN

En el marco del modelo de salud de América Latina y de Colombia se ha hecho énfasis en los servicios de atención curativa individual y se ha debilitado la capacidad preventiva¹⁻³. Así, la inversión en acciones preventivas y de promoción en salud, por parte de las aseguradoras para el colectivo, es muy poca; de hecho, no alcanza los montos estipulados por la ley⁴. Esto se evidencia en la limitada capacidad para identificar —e intervenir en— problemas prioritarios de salud pública, con una mirada amplia que permita incidir de manera efectiva en los factores que afectan positiva o negativamente la salud. Así mismo se han restringido la identificación de riesgos y la interpretación de los determinantes sociales de la salud en relación con el contexto familiar⁵⁻⁸.

El enfoque de la salud, desde el ámbito familiar en Colombia, se conoce como programa bandera de algunas cajas de compensación familiar. Sin embargo, desde la autoridad sanitaria, este enfoque apenas empieza a ser asumido; por ende, los perfiles de salud, enfermedad y condiciones del ámbito familiar se conocen solo desde la demanda real (consultantes) y de manera parcial, pues usualmente el ámbito sistémico (determinantes de la salud) ha sido poco considerado^{9,10}.

La relación que existe entre factores y variables de tipo psicoafectivo, relacional, de saneamiento y de acceso a los servicios determina en gran parte la funcionalidad de una familia, expresada en grados de satisfacción. Sin embargo, se siguen diseñando y formulando políticas públicas sin una línea de base que permita conocer el diagnóstico de salud familiar, evaluar el impacto de esta en la población, determinar el costo-beneficio social y económico y definir la implementación de estrategias de intervención acordes a la idiosincrasia de las comunidades y de la base principal de toda sociedad, como lo es la familia¹¹.

Por otra parte, es claro que el empoderamiento de la comunidad, la sensibilización sobre la importancia de crear comunidades saludables y la integración en las diferentes actividades de promoción y

prevención de la salud son las iniciativas más relevantes de educación para la salud con los diferentes grupos etarios (niños, adolescentes, adultos), para abordar las problemáticas de estilo de vida, etapas vulnerables y agentes comunitarios en salud. El desarrollo de experiencias de un modelo de salud con enfoque en “salud familiar” surge entonces como una alternativa flexible, dinámica y capaz de prever y responder oportunamente a las características y necesidades actuales y futuras de salud. Esto se fundamenta en la participación social y orientada a las necesidades de los miembros de las familias.

El presente proyecto se enmarca dentro de las políticas institucionales de la Universidad Cooperativa de Colombia hacia la proyección social y su relación con el medio. Así como lo expresa su misión, el propósito de esta institución es proyectarse a la sociedad de Santa Marta con criterios autogestionadores y solidarios desarrollando, promoviendo, impulsando y apoyando programas y/o proyectos sociales que tiendan a mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo y de la población vulnerable. En ese orden de ideas, la experiencia del programa de enfermería en el trabajo con las comunidades, y en la actualidad con el barrio Villa Betel, ha permitido observar las necesidades básicas insatisfechas y las condiciones socioeconómicas en general en las que se encuentra esta población.

De igual forma es preciso recordar que la formación de la enfermera requiere de habilidades y destrezas que se adquieren en la teoría y se refuerzan en la práctica^{12,13} y cuya complejidad aumenta en la medida en que avanza el nivel de estudio, por lo que el saber adquirido debe desarrollarse para explorar el saber aprehendido¹⁴. A su vez, toda intervención de enfermería o en enfermería produce resultados medibles en el individuo, en la familia y en la comunidad^{15,16}, más aún en la institución, empresa o entidad prestadora de servicios en la que el estudiante realiza sus prácticas, toda vez que tales resultados deben reflejarse en cambios favorables en el comportamiento humano, en los estilos de vida y en la organización de los servicios y el mejoramiento en la calidad de atención de enfermería, lo que, en consecuencia, genera la

satisfacción y el aumento en la demanda de sus servicios¹⁷⁻¹⁹.

Asimismo, para la institución formadora, el impacto que generan sus docentes y estudiantes durante las prácticas constituye la proyección del egresado en el mercado laboral, al mismo tiempo que se deben generar procesos de autoevaluación académica para retroalimentar la labor pedagógica²⁰⁻²². Por consiguiente, para medir el impacto se hace necesario seleccionar un área determinada en la cual los estudiantes puedan ejercer de forma permanente y continuada sus prácticas, con base en un convenio de docencia-servicio.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo principal de este estudio fue determinar la situación de salud familiar en el barrio Villa Betel, perteneciente a la comuna 7 de la ciudad de Santa Marta, en los años 2017-2022, para el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad orientadas hacia el autocuidado del individuo, la familia y la comunidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio descriptivo, el cual se desarrolló en varias fases.

Fase preparatoria

En primera instancia se efectuó la prueba piloto con los instrumentos de recolección de información en la comunidad. De este modo se llevó a cabo el censo de población y vivienda, en el cual se solicitó información general sobre organización familiar, número de personas y grupos de edad, y se registró el estado de salud de sus miembros, así como las condiciones de la vivienda.

Diseño y planificación

Esta fase incluyó el diseño de la investigación y la identificación de la población por estudiar. También se especificaron los métodos para medir las variables de la investigación: organización familiar, número de personas y grupos de edad, estado de

salud y condiciones de la vivienda. Finalmente, se diseñó el plan de muestreo probabilístico y se revisó el plan de investigación.

Trabajo de campo

La tercera fase se llevó a cabo en el barrio Villa Betel. Este se encuentra ubicado en la localidad 3 de la comuna 7 del distrito de Santa Marta, a lo largo de la vía férrea entre los sectores de El Líbano, las locaciones de la zona franca, Promigas y el antiguo Desmar. Según datos suministrados por la Alcaldía Distrital de Santa Marta, en esta comunidad se concentran problemáticas de la ciudad como la pobreza y la informalidad. Asimismo, dentro de los factores que afectan en mayor medida a este sector se encuentran el desplazamiento forzado, zonas inseguras, zonas lejanas a los hogares, violencia intrafamiliar y aumento de enfermedades a causa de la falta de acceso a servicios de acueducto y alcantarillado.

Para la aplicación del censo de población y vivienda en el barrio, se utilizó un cuestionario escrito, orientado por las docentes facilitadoras de prácticas y los estudiantes que cursaron segundo y tercer nivel. Estos llegaban casa a casa y pedían información descrita en el instrumento tal como organización familiar, número de personas y grupos de edad, el estado de salud de los miembros y condiciones de la vivienda. Una vez recogida la información, se hizo el procesamiento de los datos.

Declaración sobre aspectos éticos

Este estudio adaptó las normas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1975 y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia para la investigación con seres humanos. Se presentó el consentimiento informado y se protegió el bienestar e integridad de los participantes a través de la confidencialidad, el derecho a la no participación y al retiro, y la devolución de resultados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente estudio arrojó un censo total de 481 habitantes en la comunidad de Villa Betel: 249 hombres y 232 mujeres. Según el grupo etario, el

mayor número de representantes se encuentra concentrado en edades entre 15 y 59 años: 109 mujeres y 84 hombres, seguido por edades entre 60 años y más, con 38 mujeres y 87 hombres. El menor número de representantes se encontró en el grupo de gestantes, con seis mujeres en total (Tabla 1, Figura 1).

Tabla 1. Distribución poblacional de los habitantes de la comunidad de Villa Betel, Santa. Marta.

Grupo etario		
Edades	Hombres	Mujeres
0-5 años	33	21
6-14 años	45	58
15-59 años	84	109
60 años y más	87	38
Gestantes	0	6
Total	249	232

Censo de población y vivienda

En la comunidad de Villa Betel se logró censar 108 casas, con 85 familias, aunque es importante resaltar que 27 viviendas quedaron sin censar por causas diversas, como el hecho de encontrar casas cerradas o que no quisieron atender por estar ocupadas, entre otras. Así pues, se encontraron 184 de personas en en conjunto (esto es, otras personas que conviven en la misma vivienda). Este grupo etario contiene la mayor cantidad de personas entre hombres y mujeres, seguido del de otras personas con un total de 89, en edades entre 5 y 9 años y que se encuentran, según el ciclo vital de ocho etapas de desarrollo propuesto por el psicoanalista Erikson, en la de iniciativa vs. culpa y laboriosidad vs. inferioridad.

Enseguida se encuentra, con un total de 52 individuos, el grupo con edades entre 10 y 14 años, el cual se puede interpretar dentro de la niñez intermedia, donde se acaba la infancia y llega la pubertad, y donde se hallaron 25 niños que no habían sido vacunados. Asimismo, se registraron 23 niños entre 1 y 4 años, una etapa en la que las personas se ven limitadas a satisfacer sus deseos. La etapa entre los meses y 1 año, donde el individuo apenas está adquiriendo su confianza básica vs. desconfianza básica, se encuentra representada por 18 niños.

También se reportaron ocho personas dentro del grupo de otras mujeres lactando y ancianos de 80 años. Por otra parte, se mencionaron seis casos de niños menores de 5 años muertos y se encontraron cuatro mujeres embarazadas, dos de las cuales eran adolescentes que oscilaban entre las edades de 15 y 17 años. En los datos tabulados se encontraron además 11 personas con alguna condición de discapacidad, 10 en estado terminal y solo dos con manifestaciones de enfermedades infectocontagiosas desconocidas.

Lo anterior arrojó una totalidad de 513 habitantes en el sector uno y en parte del sector dos de la comunidad de Villa Betel (Tabla 2).

Tabla 2. Censo de población y vivienda en la comunidad de Villa Betel, Santa Marta, 2017.

Ítems evaluados	N.º de personas
N.º de viviendas	108
N.º de familias	85
0 meses a 1 año	18
1 a 4 años	23
5 a 9 años	64
10 a 14 años	52
No vacunados	25
<5 años muertos	6
Adolescentes embarazadas	2
Adolescentes lactando	0
Otras mujeres embarazadas	2
Otras mujeres lactando	8
Otras personas	89
Ancianos de 80 años	8
Subtotal de personas censadas	490
Con enfermedades infectocontagiosas	2
En estado terminal	10
Discapacitados	11
Subtotal de personas en estado de discapacidad	23
Total de personas	513
Resto de personas	184
Riesgo alto	34
Riesgo bajo	50

Se encontró un riesgo bajo según la calificación de las personas, a sabiendas de los riesgos que poseen y sobre los cuales han sido informados en capacitaciones realizadas por Ferrocarriles del Norte de Colombia (Fenoco), entidad propietaria de la

línea del tren que constantemente realiza censos de población y viviendas. De hecho, en el último censo efectuado por esta empresa, en el año 2011, se identificaron 1.973 personas y 591 viviendas, datos que corresponden al 100% de los habitantes y de las viviendas, mientras que la información recolectada por los estudiantes de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia da cuenta de todo el sector uno y parte del dos, esto es, solo el 23% de la población y el 18% de las viviendas encuestadas.

Es preciso anotar que los habitantes de este barrio continúan ignorando el riesgo que poseen no solamente por la línea del tren, sino por la falta de servicios públicos como el agua tratada, el alcantarillado, la conexión de redes eléctricas legales, entre otros, los cuales, según información recolectada por los entes antes mencionados, no se pueden establecer legalmente por los grandes riesgos que se encuentran alrededor de la población^{4,5}. También llama la atención que a las personas discapacitadas y en estado terminal se les hace difícil el traslado a sus citas médicas por la falta de pavimentación de las calles, que cohibe la entrada de buses y carros de servicios públicos. El medio de transporte, por lo tanto, se tiene que contratar para que ingrese al barrio, lo que incrementa su tarifa hasta 7.000 pesos, valor que muchas veces es difícil de cancelar para estas personas, dado el estrato socioeconómico en el que viven.

Por otra parte, se muestra que los talleres realizados en la comunidad Villa Betel beneficiaron a 2338 personas. El mayor número de talleres (1875) estuvo dirigido al sexo femenino, mientras que 463 se enfocaron en el sexo masculino. En este sentido cabe destacar los talleres de saneamiento básico, prevención de sustancia psicoactivas, vacunación, lactancia materna, planificación familiar, violencia intrafamiliar, higiene oral, manejo del tiempo libre, autoestima y valores (Tabla 3).

Tabla 3. Consolidado de charlas y población

atendida en la comunidad de Villa Betel, Santa Marta, 2017.

Semestre	N.º de charlas	Población		
		Femenino	Masculino	Población total beneficiada
II	7	61	140	201
IV	19	309	123	432
V	26	1505	200	1705
Total	52	1875	463	2338

Finalmente, en la tabla 4 se muestra la cobertura de la población atendida por cada semestre académico del programa de enfermería, evidenciándose que el quinto semestre atendió la mayor cantidad, con el 72,9% de la población. Esto se debe a que la cantidad de estudiantes que asistieron en dicho semestre y el número de visitas en ese periodo fue mayor. Por otro lado, el cuarto semestre y el segundo tuvieron una cobertura menor porque fueron grupos pequeños con menos días de prácticas con respecto al quinto.

Tabla 4. Consolidado porcentual de población atendida en la comunidad de Villa Betel, Santa Marta, 2017.

Semestre	N.º total de población	Porcentaje
II	201	8,5%
IV	432	18,6%
V	1.705	72,9%
Total	2.338	100%

CONCLUSIÓN

Uno de los elementos fundamentales del trabajo comunitario es promover el protagonismo personal-social. Esta es una condición necesaria para el desarrollo de la salud comunitaria y la participación social, lo cual comprende oportunidades de aprendizaje que pueden conducir a mejorar la calidad de vida de la población, ayudando a adquirir habilidades personales y sociales. En estos procesos se abordan vivencias positivas que amplían las relaciones sociales con miembros de la comunidad y se accede a experiencias diversas y significativas, en las cuales se conoce el trabajo que a diario realizan los líderes comunitarios y la organización de la comunidad, así como la autogestión de esta para la

resolución de sus problemas y necesidades.

Otra mirada del proceso que evidencia reflexiones y aprendizajes se enfoca en la contribución y el impacto que este generó entre los estudiantes. Para ellos, futuros profesionales de la salud, las actividades representaron una primera aproximación a las distintas situaciones que posiblemente experimentarán en su labor. En este sentido, el acercamiento a la comunidad de Villa Betel constituyó una sensibilización y generación de conocimientos sobre las formas de vida y la cotidianidad de los habitantes de ese sector, las cuales podrían ser fundamentales para entender el potencial desarrollo de problemáticas de la salud o cómo enfrentar los eventos de enfermedad en diferentes contextos comunitarios.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Primer autor: trabajo de campo y redacción

Segundo autor: diseño metodológico y análisis estadístico.

Tercer autor: redacción.

Cuarto autor: revisión y redacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horton P, Leslie G. The Sociology of Social Problems. Nueva York: Appleton Century Crofts; 1995.
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Políticas de atención integral en salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”; 2016.
3. Gerez MD, Velázquez I. La salud de las ciudades y sus ciudadanos (urbanismo y salud pública municipal). Informe SESPAS 2008. Gac. Sanit. 2008; 22(1): 71-78. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(08\)76077-1](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(08)76077-1)
4. Blanco JH, Maya JM. Fundamentos de salud

pública Tomo I: Salud pública. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas (CIB); 2015.

5. Díez E, Aviñó D, Paredes-Carbonell JJ, Segura J, Suárez O, Gerez MD, Pérez A, Daban F, Camprubí L. Una buena inversión: la promoción de la salud en las ciudades y en los barrios. Gac. Sanit. 2016; 30(1): 74-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.015>

6. Segura A, Borrell C, García-Armesto S, Bartoll X, Novoa AM. Los informes de salud como eje de los servicios de salud pública. Gac. Sanit. 2016; 30(1): 31-37. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.003>

7. Rosen GA. History of public health. Segunda edición. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1993.

8. Informes nacionales de los sistemas sanitarios de los países de la Unión Europea. [Citado 15 oct 2017]. Disponible en: <http://ec.europa.eu/health/reports/national/systems/index.en.htm18>

9. Murray CJL, Frenk J. World Health Report 2000: a step towards evidence-based health policy. The Lancet. 2001; 357: 1698-1700. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)04826-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04826-1)

10. Jáuregui CA, Suárez P. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Enfoque en salud familiar. Segunda edición. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2004.

11. Newman L, Baum F, Javanparast S, Kerry O, Carlon L. Addressing social determinants of health inequities through settings: a rapid review. Health Promotion International. 2015; 30(2): ii126-143. Doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/dav054>

12. Aviñó D, Paredes-Carbonell JJ, Peiró-Pérez R, La Parra D, Álvarez-Dardet C. Proyecto RIU: cambios percibidos por agentes de salud y profesionales tras una intervención en salud en un barrio en situación de vulnerabilidad. Aten. Primaria. 2014; 46: 531-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.002>

13. Jover Sancho MC. La práctica reflexiva en el desarrollo profesional de las enfermeras de atención al paciente crítico: Liderazgo de los cuidados. [Doctorado en Ciencias de Enfermería]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2016.
14. Soto-Fuentes P, Reynaldos-Grandón K, Martínez-Santana D, Jerez-Yáñez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan* [revista en la Internet]. 2014; 14(1): 79-99. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2684/3407>
15. Friedemann, M. The framework of systemic organization: a conceptual approach to family and nursing. EE. UU.: Sage Publications, Inc.; 1995.
16. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(3): 134-143. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
17. Naranjo-Bermúdez IC, Ricaurte-García GP. La comunicación con los pacientes. *Invest. Educ. Enferm.* [revista en la Internet]. 2006; 24(1): 94-98. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215400009.pdf>
18. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celism P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, Reynaldos K, Canales M. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2018; 29(3): 278-287. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
19. Gómez Ramírez O, Arenas Gutiérrez W, González Vega L, Garzón Salamanca J, Mateus Galeano E, Soto Gámez A. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Cienc. Enferm.* 2011; 17(3): 97-111. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>
20. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med. Care*. 2011; 49(12): 1047-1053. Doi: 10.1097/MLR.0b013e3182330b6e.PubMed PMID:21945978.
21. Martín-Zurro A, Jodar G. Atención familiar y salud comunitaria: Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. Primera edición. España: Elsevier; 2011.
22. Collin C, Benson N, Ginsburg J, Grand V, Lazyan M, Week M. El libro de la Psicología. México: Altea; 2012.