

## **Pertinencia social de la universidad en las acciones para la salud**

### **Social Relevance in University Health Action**

*Nelia Sánchez de Pérez\**

#### **Resumen**

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la Pertinencia Social de La Universidad del Zulia en las Acciones para la Salud. Se efectuó un estudio cuasi – experimental, mediante la aplicación de tres instrumentos de investigación, tomando en cuenta la participación del Proyecto Una Nueva Iniciativa para la Educación de los Profesionales de Salud, Segunda Etapa (UNI DOS) Maracaibo en la Parroquia Idelfonso Vásquez y la ausencia de este en la Parroquia Antonio Borjas Romero. Se evidenció la Pertinencia Social de La Universidad del Zulia en la parroquia experimental. Se puede afirmar que existe diferencia entre el grupo experimental que lo constituye la Parroquia Idelfonso Vásquez y el grupo control que lo conformó la Parroquia Antonio Borjas Romero, comprobado a través del Ji cuadrado, que esta diferencia no es producto del azar.

**Palabras clave:** Pertinencia social, la universidad del zulia, uni-dos maracaibo, salud, comunidad.

#### **Abstract**

The objective of this research was to determine the social relevancy of The University of the Zulia in health action. A quasi – experimental study was made, by means of the application of three research instruments, and by taking into account the participation in the project A New Initiative for Education of Health Professionals, second phase UNI TWO Maracaibo, in the Idelfonso Vásquez Parish, and comparing it with the Antonio Borjas Romero Parish, where such a program does not exist. The social relevancy of The University of the Zulia was evidenced in the experimental parish. Difference exists between the experimental group that constitutes the Idelfonso Vásquez Parish, and the control group, the

---

Recibido: Febrero 2002 • Aceptado: Noviembre 2002

- \* Doctora en Ciencias Mención Investigación: Universidad Doctor Rafael Bellos Chacín. Docente del Departamento de Salud Pública Integral, La Universidad del Zulia. E-mail: neliasanchez@hotmail.com.

*Análisis prospectivo de la aplicación de nuevas tecnologías en la educación a distancia. (Avance de Investigación)*

Antonio Borjas Romero Parish, according to Chi square analysis which affirmed that the differences were not random.

**Key words:** Social relevancy, The University of the Zulia, UNI-TWO Maracaibo, health, community.

## **Introducción**

La visión de la Universidad del Zulia, para las décadas del 60 al 80 era científica, y sus acciones se realizaban predominantemente intramuros, en los Claustros Universitarios, en las Ciencias de la Salud existía una muy escasa participación con las acciones de la salud en las Comunidades.

Los primeros pasos para la modificación de los Currículum comienzan en el año 1988, cuando se establece una mayor participación con las Comunidades. El Currículum de la Facultad de Medicina, Odontología y otras Facultades es modificado definitivamente para la década de los 90, y se establecen las prácticas profesionales en las cuales participan los docentes y estudiantes de la Universidad en conjunto con los profesionales de la salud, de los servicios, y las Comunidades Organizadas, permitiendo una asociación entre la Universidad, los Servicios de Salud y la Comunidad.

En este orden de ideas el trabajo de investigación tiene como propósito medir el nivel de efectividad de la participación de la Universidad del Zulia en las acciones para la salud comunitaria, con objeto de determinar la pertinencia social de la mencionada institución universitaria.

El escenario de la investigación esta en aquellas comunidades que reciben beneficios de proyectos vinculados con el área salud, donde participa la Universidad del Zulia; específicamente se seleccionó el Proyecto: Una Nueva Iniciativa en la educación de los profesionales de la salud (UNI-DOS).

La puesta en marcha de los proyectos UNI ha tenido dos propósitos: 1. Probar si es posible realizar un trabajo articulado entre los servicios de salud, las comunidades y las universidades, en la formación de profesionales de la salud e impactando consecuentemente la prestación de los servicios y la participación de las comunidades en salud. 2. Desarrollar propuestas metodológicas y tecnológicas para este tipo de alianza. Estos retos cuya formulación es un inocultable cuestionamiento a paradigmas hegemónicos en los campos de la formación de la práctica profesional y participación comunitaria en salud, ha logrado en Latinoamérica una amplia movilización institucional y social.

## **Formulación del Problema**

¿Hay pertinencia Social de la Universidad del Zulia en las acciones para la salud en las Parroquias Idelfonso Vásquez y Antonio Borjas Romero?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo general**

- Determinar si existe pertinencia social de la Universidad del Zulia en las acciones para la salud.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la efectividad de las acciones conjuntas de La Universidad Del Zulia, Sistema Regional De Salud, y La Comunidad Organizada, implementado a través de Proyecto UNI-DOS Maracaibo.
- Medir el impacto de la participación de la Universidad del Zulia en las acciones para la Salud con los estudiantes y docentes de las diferentes escuelas de la Facultad de Medicina en los locales de salud de las Parroquias seleccionadas.
- Comparar los efectos en la comunidad de la Parroquia Idelfonso Vásquez donde funciona el Proyecto UNI-DOS Maracaibo, con la Parroquia Antonio Borjas Romero donde no existe participación del Proyecto.

## **Proyecto UNI-DOS**

La concepción del Proyecto se fundamenta en la filosofía del “Ideario UNI”, las políticas administrativas de la Universidad, las Políticas de Salud del país, y los resultados del análisis de la pre-propuesta del Proyecto enviada a la Fundación W.K. Kellogg en el mes de Agosto de 1993.

Para el Diseño del proyecto UNI-DOS se conformó el “equipo nuclear”, que elaboró la pre-propuesta integrada por las Autoridades Académicas de las Facultades de Medicina y Odontología, la Dirección Regional del Sistema Nacional de Salud de la Región Zuliana, Directivos y Personal de Salud de la Red de Ambulatorios que conforman el futuro “SILOS LA VICTORIA”; así como los dirigentes de la Comunidad Organizada Seleccionada. Su Diseño Metodológico se basa en la “Metodología de Organización de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) en Venezuela”, así como en los planteamientos de la planificación estratégica situacional. En este orden de ideas los movimientos de desarrollo de este Proyecto serán cuatro (4), estos son:

1. El Momento Explicativo: Se inició con el estudio y selección de la Comunidad, la realización del diagnóstico socio-epidemiológico y económico de dicha Comunidad, así como el análisis de las condiciones técnico-administrativas, de la Red de Servicios de Salud que conforman el futuro Sistema Local de Salud (“SILOS La Victoria”) donde se desarrollará el Proyecto.

*Análisis prospectivo de la aplicación de nuevas tecnologías en la educación a distancia. (Avance de Investigación)*

2. **Momento Normativo:** Se inicia con la descripción de la propuesta de organización del Sistema Local de Salud (SILOS) La Victoria, en base a la metodología SILOS en Venezuela, normada por el Ministerio de Sanidad y Asistencial Social (MSAS), actualmente Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), Organismo Rector de la Salud Pública en el país, la fundamentación de la factibilidad y viabilidad del Proyecto está basada el replanteamiento de la operacionalización del currículum a través de las prácticas profesionales de las Carreras de: Medicina, Enfermería, Odontología, Bioanálisis, Nutrición y Dietética, el Modelo de Organización del Proyecto UNI-DOS, en la Comunidad Interparroquial Carraciolo Parra Pérez, Idelfonso Vásquez y Venancio Pulgar, el Modelo de Monitorización de Ejecución y evaluación del plan estratégico de acción y del Proyecto, modificado y reorientado de acuerdo al desarrollo del Proyecto.
3. **Momento Estratégico:** Este momento se inició desde el mismo instante que la Universidad entró en conversaciones con los otros actores Institucionales del Proyecto: La Comunidad Organizada y el Sector Salud. Se realiza el análisis estratégico, la síntesis diagnóstica de la problemática de salud encontrada y se definen los criterios y escala de valores para la jerarquización de los problemas y orientar el plan de desarrollo estratégico, buscando crear un “Modelo Diferente de Prestación de Servicios y de Formación de los Recursos Humanos en Salud”, conjuntamente con la Comunidad seleccionada y el Sector Salud como actores Institucionales. El Modelo de Organización muestra claramente los niveles de integración entre las diferentes instancias de gestión de la Universidad y la Comunidad Interparroquial y el Sector Salud.
4. **Momento Táctico Operacional:** Se inicia con la jerarquización de los problemas y establecimientos de prioridades utilizando para ellos los criterios y escalas de valores establecidos para tal fin, y fundamentados en la filosofía de la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS), y el desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud; se elaboró el eje pragmático en base al orden de prioridades, se formuló el plan estratégico de acción pro componentes del Proyecto, el plazo de inicio y el de ejecución, así como los actores responsables en cada instancia de gestión para la solución de los “Nudos Críticos”, encontrados en cada uno de los espacios del Proyecto (identificados en el “Momento Explicativo”); también incluye este momento la preparación de los escenarios favorables para la ejecución del Proyecto, la operacionalización del currículum a través de la prácticas profesionales por niveles, monitorización de ejecución y evaluación del plan de gestión y la evaluación sistémica del Proyecto.

## **Tipo de Investigación**

Explicativa según Hernández, Fernández y Baptista (1998).

## **Diseño de la Investigación**

El Diseño de este Estudio fue del tipo Cuasiexperimental, según Hernández, Fernández y Baptista (1998).

En la presente investigación se manipuló la Variable Independiente: “La Pertinencia Social de la Universidad del Zulia” para estudiar su efecto en la variable dependiente: “Las Acciones para la Salud.” La manipulación de la variable independiente se efectuó con la finalidad de probar la Hipótesis de la Pertinencia Social de la Universidad del Zulia en las Acciones para la Salud aplicadas en la Parroquia Idelfonso Vásquez. Específicamente el diseño cuasiexperimental utilizó a dos grupos: un experimental y un grupo control, ambos con posprueba.

## **Manipulación de la variable independiente**

La variable independiente de este estudio (La pertinencia social de la Universidad del Zulia) fue manipulada por el investigador tomando la aplicación del Proyecto UNI-DOS en la modalidad experimental, y la versión de control donde no se aplicó el proyecto. Para garantizar la validez interna del experimento se seleccionaron Parroquias con características similares:

- Tamaño y composición de los grupos. En ambas la muestra estaba conformada por un número similar 382 y 380, con dos individuos de diferencia. Las características de la población son similares: alto porcentaje de población indígena, alto porcentaje de necesidades básicas insatisfechas.- Duración: Las encuestas en ambos grupos se realizaron en la misma fecha del 15 de julio al 15 de agosto del 2000.
- Ambiente: Las condiciones ambientales en ambas Parroquias son similares: la red ambulatoria de las instituciones de salud tienen la misma conformación: Ambulatorios Urbanos tipo I; los servicios públicos tales como agua potable, disposición de excretas y recolección de basura, también son deficientes en ambas parroquias.

## **Población y muestra**

**Cuadro 1**  
**Distribución de la población y muestra. Parroquia Idelfonso Vásquez y Antonio Borjas Romero. Maracaibo, Estado Zulia. 1998**

Parroquias	Sujetos	Grupo de edad de 0- 14 años	Población depurada	Muestra
Idelfonso Vásquez	114.995	38.508	76.487	382
Antonio Borjas Romero	52.698	17.668	35.030	380

El tamaño de la muestra, con un error máximo aceptable del 5% y con un nivel deseado de confianza del 95%, es: para la parroquia Idelfonso Vásquez: 382 individuos y para la Parroquia Antonio Borjas Romero: 380 individuos. Esta muestra fue obtenida mediante la aplicación del Programa Estadístico STATS. A la población total se le restó los grupos de edades entre 10 – 14 años por no considerarlos aptos para responder el cuestionario. La Muestra fue seleccionada mediante la técnica de muestreo no probabilístico del tipo intencional, es decir que el investigador seleccionó a los individuos a los cuales se les aplicó el instrumento, Hernández (1998). Para la Muestra se conformaron dos grupos: el Grupo “A” llamado también grupo experimental estuvo integrado por personas que han sido beneficiadas del proyecto UNI-DOS (Parroquia Idelfonso Vásquez). El Grupo “B” estuvo conformado por personas que aún no han sido beneficiadas por el proyecto UNI-DOS ( Parroquia Antonio Borjas Romero), llamado también gru-

**Cuadro 2**  
**Distribución de la muestra. Parroquia Idelfonso Vásquez y Antonio Borjas Romero. Maracaibo. Estado Zulia. 1998**

Parroquias	Muestra
Grupo “A”: Idelfonso Vásquez	382
Grupo “B “: Antonio Borjas Romero	380

po de Control, Cuadro 2.

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizaron tres instrumentos de tipo estructurado no disfrazado, contenido de cinco ítems en el primero, cinco ítems en el segundo y siete ítems en el tercero. Conformados por preguntas de tipo cerradas, de varias alternativas, diseñado

*Nelson Castellano, Cira de Pelekais y Maria Govea de G.  
Telos Vol. 4, No. 3 (2002) 305-332*

conforme a la Escala de Likert, que establece cinco tipos de respuesta: Totalmente de acuerdo; De acuerdo; Indiferente; En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

El primer instrumento valoró la pertinencia de la Universidad del Zulia (variable independiente); el segundo valoró la opinión de la comunidad (población que corresponde a la variable independiente) y el tercero valoró las acciones para la salud (variable dependiente).

### **Validez y confiabilidad**

La validez otorgada al instrumento de la investigación, se obtuvo mediante la revisión del mismo por parte de diez expertos. La confiabilidad se logró mediante la aplicación de la técnica de cálculo del coeficiente del Cronbach.

### **Tratamiento estadístico**

El análisis de los datos se efectuó sobre la matriz de datos, utilizando un programa de computadora realizando un análisis no paramétrico del tipo Ji cuadrada ó Chi Cuadrada.

### **Análisis e interpretación de los resultados del instrumento**

Los resultados de la investigación para cada uno de los objetivos específicos establecidos en el planteamiento del problema; se describe la influencia del Proyecto UNI-DOS en la variable dependiente acciones para la salud.

La pertinencia social de la Universidad del Zulia se estudió mediante la aplicación de la primera parte del cuestionario; para determinar la efectividad de las acciones conjuntas de La Universidad Del Zulia, Sistema Regional De Salud, y La Comunidad Organizada, implementado a través de Proyecto UNI-DOS Maracaibo; cuyos resultados se muestran en el Anexo A.

La opinión de la comunidad se estudió mediante la aplicación de la segunda parte del cuestionario para medir el impacto de la participación de la Universidad del Zulia en las acciones para la Salud con los estudiantes y docentes de las diferentes escuelas de la Facultad de Medicina en los locales de salud de las Parroquias seleccionadas y en el Anexo B se muestran los resultados de la aplicación del mismo.

Las acciones para la salud se estudió mediante la aplicación del tercer cuestionario para comparar los beneficios que aporta a la comunidad de la Parroquia Idelfonso Vásquez el Proyecto UNI- DOS Maracaibo, con la Parroquia Antonio Borjas Romero a objeto de determinar la pertinencia social de la Universidad del Zulia en las acciones para la salud y en el Anexo C se muestran los resultados de la aplicación del mismo.

**Anexo A. Pertinencias Social de la Universidad del Zulia.**

ITEMS	Totalmente acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	5		4		3		2		1	
	Grupo Exper	Grupo Control	Grupo Exper	Grupo Control	Grupo Exper	Grupo Control	Grupo Exper	Grupo Control	Grupo Exper	Grupo Control
1. Disposición a colaborar en proyectos de salud asociados a la Universidad.	241	76	141	293	0	11	0	0	0	0
2. Los locales de salud con apoyo de otras instituciones trabajan mejor en beneficio de la comunidad.	54	335	283	23	23	11	11	0	11	11
3. Es beneficioso para la comunidad recibir el apoyo de estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina de LUZ, en los locales de salud	268	315	103	65	0	0	0	0	11	0
4. Considera que las Instituciones Universitarias están en la obligación de brindar apoyo a los locales de salud al servicio de la comunidad.	218	282	115	76	0	11	38	0	11	11
5. Desde que la Universidad participa en el servicio que se presta en este local de salud, la atención a los pacientes ha mejorado	153	125	153	221	38	11	38	0	0	23

Fuente: Resultados del primer cuestionario. 07-2002.

*Análisis prospectivo de la aplicación de nuevas tecnologías en la educación a distancia. (Avance de Investigación)*

## Anexo B. Opinión de la Comunidad

ITEMS	Totalmente Acuerdo		De Acuerdo		Indiferente		En Desacuerdo		Totalmente en Desacuerdo	
	5		4		3		2		1	
	Grupo Exper.	Grupo Control	Grupoo Exper	Grupoo Control	Grupoo Exper	Grupoo Control	Grupoo Exper	Grupoo Control	Grupoo Exper	Grupoo Control
1. Los profesionales al servicio de la salud (docentes) y estudiantes que asisten a este local están comprometidos con los beneficios sociales (ayuda, participación, intercambio y cooperación) que deben brindar a la comunidad.	191	114	180	255	0	11	11	0	0	0
2. La comunidad a la cual perteneces participa en los servicios de salud.	77	0	103	76	88	38	103	217	11	49
3. Me motiva ayudar en los locales de salud que están al servicio de la comunidad.	203	38	141	103	38	38	0	190	0	11
4. Existen estímulos para que la comunidad asista y participe en los locales de salud.	50	11	191	126	0	38	103	152	38	53
5. En este local de salud el personal estimula a la comunidad para participar y colaborar en las acciones que planifica.	107	65	115	53	23	23	126	216	11	23

Fuente: Resultados del Segundo Cuestionario. 07-2002.

### Anexo C. Acciones para la salud

ITEMS	Totalmente acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	5		4		3		2		1	
	Grupo Exper	Grupo Control	Grupo Exper	Grupo Control	Grupo Exper	Grupo Control	Grupo Exper	Grupo Control	Grupo Exper	Grupo Control
1. La atención de los profesionales de la salud en los locales de salud es deficiente.	11	0	92	0	23	0	206	266	50	114
2. Considera que las instalaciones de los locales de salud son adecuadas.	92	23	115	228	49	38	103	91	23	0
3. Los profesionales de la salud son atentos con los pacientes en la prestación de los servicios.	76	0	65	11	23	11	218	190	0	168
4. Considera que los locales de salud brindan todos los servicios necesarios para la atención médica en general.	103	0	103	0	38	11	126	190	12	179
5. Todo el personal que labora al servicio de los locales de salud en su comunidad están capacitados para realizar su trabajo.	180	0	88	23	38	37	76	255	0	65
6. El servicio que he recibido en los locales de salud es muy bueno.	76	152	229	152	23	23	54	53	0	0
7. Las indicaciones (charlas, talleres, foros) dadas a la comunidad en actividades sociales realizadas en el local de salud han permitido disminuir las enfermedades que padece la población.	103	49	88	38	50	65	141	179	0	49

Fuente: Resultados del tercer Cuestionario. 07-2000.

Análisis prospectivo de la aplicación de nuevas tecnologías en la educación a distancia. (Avance de Investigación)

El cuadro de análisis de cada ítem se presenta en cinco categorías: (1) Las Filas, que corresponde al número de grupos que participaron en el estudio, en este caso, el grupo experimental y el grupo de control. (2) Las columnas, que se refieren a los niveles de la escala de Likert que son cinco. (3) El Valor de ji cuadrada, que se refiere al tipo de prueba estadística utilizado. (4) Grado de Libertad, dado por la prueba estadística. (5) Porcentaje de probabilidad de la prueba estadística.

**En la variable Pertinencia Social de la Universidad del Zulia se analizan los siguientes ítem:**

En el ítem 1 de la pertinencia social de la Universidad del Zulia el valor de ji Cuadrada 150,1141 cae en la zona de significancia estadística con dos grados de libertad. Los habitantes de la comunidad de la Parroquia Idelfonso Vásquez se

#### Ítem 1

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	150,1141	2	100%

sienten identificados y dispuestos a colaborar en los proyectos de salud asociados a la Universidad; mientras que la participación en la Parroquia Antonio Borjas Romero la disposición de sus habitantes a esta participación es baja y significativamente diferente.

En el ítem 2 de la pertinencia social de la Universidad del Zulia el valor de ji Cuadrada 439,1327 cae en la zona de significancia estadística con cuatro grados

#### Ítem 2

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	439,1327	4	100%

de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez opinan que los locales de salud con apoyo de otras instituciones, en este caso el Proyecto UNIDOS de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, trabajan mejor en beneficio de la comunidad; a diferencia significativa de la parroquia control.

En el ítem 3 de la pertinencia social de la Universidad del Zulia el valor de ji Cuadrada 23,37918 cae en la zona de significancia estadística con dos grados de

#### Ítem 3

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	23,37918	2	99,999%

*Análisis prospectivo de la aplicación de nuevas tecnologías en la educación a distancia. (Avance de Investigación)*

libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez opinan que es beneficioso recibir el apoyo de estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia en los Locales de Salud, que forman parte del Proyecto UNI-DOS; diferencia significativa con la parroquia control.

En el ítem 4 de la pertinencia social de la Universidad del Zulia el valor de ji

**Ítem 4**

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	65,15056	4	100%

Cuadrada 65,15056 cae en la zona de significancia estadística con cuatro grados de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez consideran que las instituciones Universitarias están en la obligación de brindar apoyo a los locales de salud al servicio de la comunidad; diferencia significativa con la parroquia control.

En el ítem 5 de la pertinencia social de la Universidad del Zulia el valor de ji Cuadrada 91,05671 cae en la zona de significancia estadística con cuatro grados

**Ítem 5**

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	91,05671	4	100%

de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez opinan que desde que la Universidad participa en el servicio que se presta en los locales de salud, la atención a los pacientes ha mejorado; diferencia significativa con la parroquia control.

Los cinco ítems anteriores determinan la efectividad de las acciones conjuntas de La Universidad Del Zulia, Sistema Regional De Salud, y La Comunidad Organizada, implementado a través de Proyecto UNI-DOS Maracaibo; pues se observan diferencias significativas entre la parroquia experimental y la parroquia control.

**En la variable opinión de la comunidad se analizan los siguientes ítem:**

En el ítem uno de la Comunidad, el valor de ji Cuadrada 54,3655 cae en la zona de significancia estadística con tres grados de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez refieren que los profesionales al servicio de la salud

**Ítem 1**

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	54,3655	3	100%

que trabajan en el centro de salud están comprometidos con los benéficos sociales de ayuda, participación, intercambio y cooperación que deben brindar a la comunidad, personal este del Proyecto UNI-DOS de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia; diferencia significativa con la parroquia control.

En el ítem dos de la Comunidad el valor de ji Cuadrada 165,5889 cae en la

### Ítem 2

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	165,5889	4	100%

zona de significancia estadística con cuatro grados de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez refieren que su comunidad si participa en los servicios de salud, donde interviene el Proyecto UNI-DOS de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia; diferencia significativa con la parroquia control.

En el ítem tres de la Comunidad, el valor de ji Cuadrada 319,8818 cae en la

### Ítem 3

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	319,8818	4	100%

zona de significancia estadística con cuatro grados de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez opinan que están motivados a ayudar en los locales de salud al servicio de la comunidad, donde hay presencia del Proyecto UNI-DOS de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia; diferencia significativa con la parroquia control.

En el ítem cuatro de la Comunidad el valor de ji Cuadrada 88,14606 cae en la

### Ítem 4

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
-------	----------	------------------------	-------------------	--------------

zona de significancia estadística con cuatro grados de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez refieren que si existen estímulos para que la comunidad participe en los locales de salud con apoyo del Proyecto UNI-DOS de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia; diferencia significativa con la parroquia control.

*Análisis prospectivo de la aplicación de nuevas tecnologías en la educación a distancia. (Avance de Investigación)*

**Ítem 5**

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	61,05144	4	100%

En el ítem cinco de la Comunidad el valor de ji Cuadrada 61,05144 cae en la zona de significancia estadística con cuatro grados de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez opinan que el personal estimula a la comunidad para participar y colaborar en las acciones que planifica en conjunto con el Proyecto UNI-DOS de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia; diferencia significativa con la parroquia control.

Los ítems anteriores demuestran el impacto de la participación de la Universidad del Zulia en las acciones para la Salud con los estudiantes y docentes de las diferentes escuelas de la Facultad de Medicina en los locales de salud de las Parroquias seleccionadas; observándose una diferencia significativa entre el grupo experimental y el grupo control.

**En la variable Acciones para la salud se analizan los siguientes**

**Ítem 1**

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	158,5986	4	100%

En el ítem uno de Acciones para la Salud, el valor de ji Cuadrada 158,5986 cae en la zona de significancia estadística con cuatro grados de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez opinan que la atención de los profesionales de la salud es eficiente, por la capacitación por parte del Proyecto UNI-DOS de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia; diferencia significativa con la parroquia control.

**Ítem 2**

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
-------	----------	------------------------	-------------------	--------------

En el ítem dos de Acciones para la Salud, el valor de Chi Cuadrada 103,756 cae en la zona de significancia estadística con cuatro grados de libertad.. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez opinan que la estructura física e instalaciones de los locales de salud son adecuadas; las mejora de infraestructura y dota-

### Ítem 3

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	288,522	4	100%

ción de equipos fue realizada por el Proyecto UNI-DOS de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia; diferencia significativa con la parroquia control.

En el ítem tres de Acciones para la salud, el valor de ji Cuadrada 288,522 cae en la zona de significancia estadística con cuatro grados de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez opinan que los profesionales de la salud tienen calidad de atención en la prestación de los servicios para la comunidad; di-

### Ítem 4

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	379,8527	4	100%

ferencia significativa con la parroquia control.

En el ítem cuatro de Acciones para la salud, el valor de ji Cuadrada 379,8527 cae en la zona de significancia estadística con cuatro grados de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez opinan que los locales de salud brindan todos los servicios necesarios para la atención médica en general; locales de salud estos donde funciona el Proyecto UNI-DOS de la Facultad de Medicina

### Ítem 5

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	379,8744	4	100%

de la Universidad del Zulia; diferencia significativa con la parroquia control.

En el ítem cinco de Acciones para la salud, el valor de ji Cuadrada 379,8744 cae en la zona de significancia estadística con cuatro grados de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez opinan: el personal que labora al servicio de los locales de salud en esta comunidad están capacitados para realizar su trabajo y

### Ítem 6

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	40,89939	3	100%

*Análisis prospectivo de la aplicación de nuevas tecnologías en la educación a distancia. (Avance de Investigación)*

en estos locales de salud funciona el Proyecto UNI-DOS de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia; diferencia significativa con la parroquia control.

En el ítem seis de Acciones para la salud, el valor de ji Cuadrada 40,89939 cae en la zona de significancia estadística con tres grados de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez opinan que el servicio que han recibido en los locales de salud es muy bueno y estos funciona el Proyecto UNI-DOS de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia; diferencia significativa con la parroquia control.

En el ítem siete de Acciones para la salud, el valor de Chi Cuadrada 94,4899 cae en la zona de significancia estadística con cuatro grados de libertad. Los habitantes de la Parroquia Idelfonso Vásquez opinan que las indicaciones, charlas, talleres foros programadas por el Proyecto UNI-DOS y realizadas en la comunidad han permitido disminuir las enfermedades que padece la población; diferencia significativa con la parroquia control. Hechos estos que se evidencian por los indicadores de salud, de las Parroquias del área de influencia del Proyecto UNI Maracaibo, la tasa de mortalidad general por 100.000 habitantes, disminuyó de 452,

**Ítem 7**

Filas	Columnas	Valor Ji /Chi Cuadrada	Grado de Libertad	Probabilidad
2	5	94,4899	4	100%

57 en 1996 a 379,29 en el 2000; la tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos disminuyó de 41,98 en 1996 a 25,30 en el 2000; la tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos disminuyó de 130,18 en 1996 a 86,76 en el 2000; la tasa de mortalidad por diarreas en menores de cinco años por 100.000 habitantes, disminuyó de 37,52 en 1996 a 7,15 en el 2000; el índice de conservación de dientes permanentes aumentó de 59% en 1997 a 79% en el 2000, producto de dotación de equipos odontológicos por el proyecto y la asignación de recursos humanos como odontólogos y asistentes para el cumplimiento del programa de salud bucal que no existía en la comunidad (Anexo D).

En todos los ítems de las Acciones para la Salud, a los que se les aplicó la prueba de significancia ji Cuadrado, más del noventa por ciento (90%) estuvo dentro de la zona de significancia estadística con cuatro (4) grados de libertad, por lo que se puede afirmar, que existe diferencia entre el grupo experimental y el de control, lo que establece, que esta diferencia no es producto del azar, por lo tanto existe pertinencia social por parte de la Universidad del Zulia, en las Acciones para la Salud, cumpliéndose la Hipótesis establecida.

## Conclusiones

Tomando como fundamento todos los aspectos considerados en los anteriores capítulos de esta Investigación, se pueden señalar las siguientes conclusiones:

**Anexo D**  
**Indicadores de salud de las parroquias del área de influencia  
del proyecto Uni Maracaibo.**

Años	1996	1997	1998	1999	2000
Tasa de mortalidad general x 100.000 habitantes	452,57	437,19	380,24	417,72	379,29
Tasa de mortalidad infantil x 1.000 nacidos vivos	41,98	34,75	30,14	38,39	25,30
Tasa de mortalidad materna x 100.000 nacidos vivos	130,18	186,19	84,20	134,73	86,76
Tasa de mortalidad por diarreas en menores de cinco años x 100.000 habitantes	37,52	24,97	25,04	11,18	7,15
Tasa de mortalidad por accidentes y hechos violentos x 100.000 habitantes	66,5	96,26	62,08	74,53	76,37
Morbilidad por dengue cifras absolutas	12	201	327	784	214
índice de conservación de dientes permanentes	-	59%	66%	73%	79%

1. En las Comunidades donde participa la Universidad del Zulia, a través del Proyecto UNI DOS Maracaibo, hay una verdadera pertinencia social en las acciones para la Salud, según las pruebas de significancia (ji Cuadrado) que se aplicó, donde se demuestra que la participación de los docentes y estudiantes, con los profesionales de la salud que cumplen funciones en la red ambulatoria y con una participación activa de la comunidad, contribuyen a elevar la calidad de vida de las mismas.
2. Los beneficios que aporta la presencia del proyecto Unid Dos Maracaibo, comparando la Parroquia Idelfonso Vásquez con la Parroquia Antonio Borjas Romero, donde hay ausencia de la intervención de la Universidad del Zulia, a través del Proyecto UNI DOS Maracaibo; demuestran la importancia de la educación en las Ciencias de la Salud extra muro, al participar los docentes y los estudiantes directamente con las comunidades organizadas en las Acciones para la Salud.
- 3.

*Análisis prospectivo de la aplicación de nuevas tecnologías en la educación a distancia. (Avance de Investigación)*

La participación directa de las Comunidades en el proyecto, dentro de las Acciones para la Salud, mejoran el desarrollo psico- social de las mismas; evidenciándose por los descensos en los indicadores de salud en las parroquias donde funciona el proyecto.

4. El impacto social presente en las comunidades donde funciona el proyecto UNI-DOS Maracaibo, tiene diferencias estadísticamente significativas con aquellas parroquias donde no funciona el proyecto.
5. La alianza estrecha entre la Universidad del Zulia, los Servicios de Salud y la Comunidad Organizada, ha sido una gran fortaleza para mejorar la atención integral en salud, política actual del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

### **Recomendaciones**

1. Se sugiere que la Universidad del Zulia estudie la posibilidad de extender el Proyecto UNI-DOS Maracaibo a todas las Parroquias de los Municipios del Estado Zulia, tomando como piloto el Sistema Local de Salud (SILOS) La Victoria, con sus ocho (8) ambulatorios, que conforman en este momento el área de Influencia del mismo.
2. Debe iniciarse la búsqueda de la sustentabilidad financiera del Proyecto UNI-DOS Maracaibo, para que continúe ejecutándose, aún después de la finalización de su apoyo económico por parte de la Fundación W.K. Kellog.
3. Considerar como una alternativa para esta sustentabilidad, la creación de la Organización No Gubernamental (ONG) denominada: Asociación Una Nueva Iniciativa en Educación Para la Salud (ASOUNI), que permitiría la permanencia del Proyecto UNI Dos Maracaibo.
4. La Universidad del Zulia, a través de sus planes de estudio debe orientar las prácticas profesionales de las diferentes carreras a un contacto más vivencial con las comunidades, especialmente en el área de salud.
5. El Proyecto UNI-DOS Maracaibo debe mantenerse administrado por la Facultad de Medicina ya que presenta las características que responden a las expectativas de aplicación del proyecto, por cuanto posee la infraestructura docente administrativa que exigen los lineamientos del ideario UNI, y desde su implementación los resultados han sido altamente beneficiosos para los sectores involucrados: Universidad, Comunidad y Servicio de Salud.

La investigación demostró que las acciones para la salud desarrolladas por la institución universitaria son beneficiosas para las comunidades, entonces surge la necesidad de generar múltiples alianzas estratégicas entre las diversas universidades nacionales y las comunidades que cohabitan en su entorno, a objeto de lograr una sociedad y un país mejor atendido en materia de salud y profesionales mejor preparados en la práctica médica al servicio del sector salud.

### **Referencias**

*Nelson Castellano, Cira de Pelekais y Maria Govea de G.*  
*Telos Vol. 4, No. 3 (2002) 305-332*

- Archila, J. (1978). **Historia de la Medicina en Venezuela**. Universidad de Los Andes, Mérida (S.F.). 179 pp.
- Andrade, L. (1978). **Marco Instruccional de la Educación Médica en América Latina**. Educación Médica y Salud. Vol. 12 N° 1.
- Añez, F. y Molina, M. (1993). **Participación de la Comunidad en la Estrategia de Atención Primaria de Salud y Aspectos Limitantes**. Trabajo de Ascenso. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.
- Arape, R. (1981). **Programa de Integración Docente- Asistencial Entre el Hospital Universitario de Maracaibo y el Centro de Salud de San Rafael de Mara**. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.
- Araujo, Y., Matheus, M. y Otros (1993). **Evaluación del Programa Atención Primaria de Salud en los Ambulatorios del Municipio Maracaibo: Periodos Gubernamentales 1985-1992**. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Universidad del Zulia.
- Arreaza, M. (1963). **“Los Médicos que Venezuela necesita”**. Ed. COBOS. Caracas. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. (1962): **“Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica en Colombia.”** Bogotá.
- Atencio, A. (1988). **La Medicina Familiar y sus Características en una Comunidad Urbana**. Tesis de Grado. Facultad de Derecho. Universidad del Zulia.
- Bavaresco, A. (1994). **Proceso Metodológico en la Investigación Academia Nacional de Ciencias Económicas**. Caracas. Venezuela. 200 p.
- Benaim, P. (1969). **Análisis del Estado Actual de la Educación Médica en Venezuela**. UCV.
- Carrasquero, M. (2000). **Vinculación Universidad, servicio de salud y la comunidad. Un Proceso de gestión**. Tesis de grado. Universidad Rafael Belloso Chacín.
- Castro, M. (1984). **Relación Médico- Paciente en el Contexto del Hospital General del Sur y Bajo la Influencia del Programa de Participación Activa de la Comunidad**. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad del Zulia.
- Curiel, N. (1992). **Capacitación Pedagógica y Desempeño Docente en las Universidades. Un Diagnostico de Necesidades para la Formación del Personal Docente del Área Ciencias de la Salud de la universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda** Trabajo de Ascenso. Facultad Ciencias Económicas y Sociales. Universidad del Zulia.
- Chávez, E., Bravo, A. y Urdaneta, J. (1993). **Proyecto de SILOS para el Municipio de Santa Rita. Modelo Experimental de Integración Docente Asistencial y de Investigación en el Nuevo Currículum de la Escuela**

*Análisis prospectivo de la aplicación de nuevas tecnologías en la educación a distancia. (Avance de Investigación)*

**de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia,** Gobernación del Estado Zulia y Alcaldía del Municipio la Rita. Trabajo de Ascenso.

- Faria, G. (1981). **Colección de Monografía Profesionales del Área de la Salud de la Universidad del Zulia.** Trabajo de Ascenso. Facultad Experimental de Ciencias. Universidad del Zulia.
- Ferrer, U. (1986). **Recursos Instruccionales: Una Unidad En La Formación Del Personal De Salud.** Trabajo de Ascenso. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.
- Fuenmayor, L. (1993). **La Representación Social de la Prevención en salud en los Usuarios del Ambulatorio 1 Cerros de Marín.** Tesis de Grado. Facultad de Ciencias. Jurídicas y Políticas. Universidad del Zulia.
- Fuenmayor L, (1995). **Universidad, Poder y Cambio.** Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela. 301 pp.
- Fundación W.K. Kellogg. (1994). **Programa UNI.** Una Nueva Iniciativa en Educación de los Profesionales de la Salud. Ediciones Loyola. 125 pp.
- Heaver, R. (1995) **World Bank Discusión Papers Managing Primary Health Care Implication of yhe Haealth transition.** 276 pp.
- Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (1998). **Metodología de la Investigación.** Mcgraw-Hill Interamericana Editores S. A. De C. V. 501 pp.
- Maya, M. (1997). **Fundamentos de Salud Pública.** Corporación para Investigaciones Biológicas. Colombia. 144 pp.
- Melean, A., Nava, J., y Sangronis, R. (1993). **Eficacia del Programa de Medicina Familiar en la Comunidad “Ma Vieja” a través del Ambulatorio Urbano 2-San Francisco Maracaibo Estado Zulia.** Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Universidad del Zulia.
- Moreno, M., Arteaga, P., Ortigosa, L. y Otros (1984). **Evaluación del Programa de Participación Activa de la Comunidad Hospital General del Sur.** Tesis de Grado. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad del Zulia.
- Palma, G. (1994). **La Participación del Trabajo Social en el Sistema Local de Salud “SILOS” Como una Estrategia de Descentralización (Educación para la Participación).** Tesis de Grado. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Universidad del Zulia.
- Piédrola, G. (2001). **Medicina Preventiva y Salud Pública.** MASSON. 10 ed. Barcelona. España.
- Pittol, A. (1995). **Análisis del Paradigma Médico-Paciente.** Trabajo de Ascenso. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.
- Salazar, L. (1996). **Evaluación Comunitaria de Programas Docente Asistenciales Universidad del Valle.** Colombia. 105 pp.

*Nelson Castellano, Cira de Pelekais y Maria Govea de G.  
Telos Vol. 4, No. 3 (2002) 305-332*

- Salazar, L. (1981). **El Proceso Integración Docente-Asistencial y la Formación de Recursos Humanos en Salud.** Trabajo de Ascenso. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.
- Tello M. (1986). **Intervención de Enfermería en el Programa del Salud Escolar en Venezuela Trabajo de Ascenso.** Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.
- Tognoni, G. (1997). **Epidemiología Comunitaria.** WHO regional Office for Europe 76 pp.
- Trebols, L. (1986). **Programa de Educación Continua de Medicina Familiar y Comunitaria Para Profesionales de Enfermería.** Trabajo de Ascenso. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.
- Trebols, L. (1991). **Modelo de Atención Comunitaria Aplicando el Proceso de Enfermería.** Trabajo de Ascenso. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Rionegro: (1997). **Una Alternativa de Cambio en Salud.** Colombia. 95 pp.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. (1997). **Programa Uni Rionegro.** Colombia. 110 pp.
- UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR DE VENEZUELA. (1990). **Manual de Trabajos de Grado de Maestría y Tesis Doctorales.** Caracas. Venezuela. 180 pp.
- UNIVERSIDAD DEL ZULIA. (1997). **Filosofía de Gestión de la Universidad.** Maracaibo. Venezuela. 27 pp.
- UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. (1998). **Modelo Desarrollado con el Proyecto UNI TRUJILLO.** Perú. 1. 41 pp.
- UNIVERSIDAD DEL ZULIA. (1994). **Proyecto Uni-Dos de las Facultades de Medicina y Odontología ante Fundación W.K. Kellogg.** Venezuela. 269 pp.
- UNIVERSIDAD DEL ZULIA. (1997-1998). **Plan de Desarrollo Estratégico Anual.** Venezuela. 1998. 55 pp.
- Valero, J. (1981). **Bases Conceptuales de la Educación para la salud.** Trabajo de Ascenso. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.
- Villalobos, E. (1991). **Expectativas Académicas de los Recursos Humanos de Enfermería en Servicio. Región Zuliana.** Trabajo de Ascenso. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.