



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

Facultad de ciencias Médicas - Escuela de Enfermería

Ciclo Licenciatura de Enfermería

Sede Malargüe

NECESIDAD DE CREACION DE CONSULTORIO DE ENFERMERÍA PARA EDUCACION Y ORIENTACION A LOS PACIENTES, SOBRE TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS INDICADOS.

(Estudio prospectivo de corte transversal, Hospital Malargüe, Malargüe,
Mendoza, Marzo a Abril de 2015)

Autores:

Lidia del Carmen Verón

Antonia Susana Vázquez

Malargüe-Mendoza

8 de agosto 2015.-

AGRADECIMIENTO

Deseamos manifestar nuestro agradecimiento a: nuestras familias por la comprensión y el apoyo incondicional, sin el cual hubiera sido imposible llegar a la meta propuesta, a las profesoras de la Universidad por su paciencia y todos los conocimientos impartidos, además la Ingeniera Lucia Maniero de Ávila por su incondicional apoyo.

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o de las autoras”.

ACTA DE APROBACION

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo aprobado el:...../...../.....

PREFACIO

La enfermería como profesión tiene a cargo el cuidado de los pacientes las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Las personas que acuden en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, es por esto que los miembros de salud deben brindar calidad técnica y calidez en la atención; lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humanística de su profesión, dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud – paciente, lo cual genera un temor y recelo a ser atendido.

El presente estudio tiene como objetivo conocer si es necesaria la creación de un consultorio de enfermería, donde las personas puedan disponer de un lugar para evacuar sus dudas o adquirir conocimientos sobre temas que estén relacionados con tratamientos de patologías o conductas saludables para conservar la salud, ya que estas acciones son muchos más económicas tanto para las personas como para el ministerio de salud.

Este modelo propuesto permite la ejecución de actividades de manera sistemática para lograr que la participación comunitaria en el ámbito de la salud sea oportuna, objetiva y efectiva.

INDICE GENERAL

CAPÍTULO I.

Planteo del problema

Introducción.....	1
Formulación del problema.....	2
Objetivos: General y Específicos.....	3

Marco teórico

Antecedentes.....	4
Ley de descentralización.....	5
Comité de Salud.....	6
Enseñanza de enfermería para la salud de la comunidad.....	7
Enfermería y salud de la comunidad.....	8
Estudios realizados en Aiquipa.....	9
Estudios en Lima.....	10
Consultorios de enfermería, para la atención primaria de salud.....	11

CAPÍTULO II.

Diseño metodológico

Tipo de estudio, Área de estudio.....	16
Descripción de la Institución.....	17
Universo, Muestra, unidad de análisis.....	18
Criterios de inclusión y exclusión, variables.....	19

Operacionalización de variables.....	20
Técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos.....	21
Encuesta N° 1.....	22
Encuesta N° 2.....	23

CAPITULO III

Procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos.....	24
--	----

CAPITULO IV

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones.....	46
Recomendaciones.....	49
Bibliografía.....	50

Anexos

Anexo N° 1.....	53
Anexo N° 2.....	54
Anexo N° 3.....	55
Anexo N° 4.....	56
Anexo N° 5.....	57
Anexo N° 6.....	58
Anexo N° 7.....	59

INDICE DE TABLA Y GRAFICOS

Análisis del Instrumento N° 1

Tabla y gráfico N° 1(instrumento1).....	25
Tabla y gráfico N° 2(instrumento1).....	26
Tabla y gráfico N° 3(instrumento1).....	27
Tabla y gráfico N° 4(instrumento1).....	28
Tabla y gráfico N° 5(instrumento1).....	29
Tabla y gráfico N° 6(instrumento1).....	30
Tabla y gráfico N° 7(instrumento1).....	31
Variable patologías (instrumento1).....	32
Tabla y gráfico N° 8(instrumento1).....	33
Tabla y gráfico N° 9(instrumento1).....	34
Tabla y gráfico N°10(instrumento1).....	35
Tabla y gráfico N°11(instrumento1).....	36
Tabla y gráfico N°12(instrumento1).....	37

Análisis del Instrumento N° 2

Tabla y gráfico N° 1(instrumento 2).....	38
Tabla y gráfico N° 2(instrumento 2).....	39
Tabla y gráfico N° 3(instrumento 2).....	40
Tabla y gráfico N° 4(instrumento 2).....	41

Tabla y gráfico N° 5(instrumento 2).....	42
Tabla y gráfico N° 6(instrumento 2).....	43
Tabla y gráfico N° 7(instrumento 2).....	44
Tabla y gráfico N° 8(instrumento 2).....	45

CAPITULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

Introducción

La enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras. Nightingale junto a un grupo de enfermeras pudieron brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar, frente a la sociedad, la imagen e importancia del trabajo de la enfermera¹. Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidados para ejercer la profesión, pero todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística.

En el desarrollo de la profesión ocurrieron muchos eventos importantes; a nivel mundial se crearon las asociaciones y colegios de enfermeras, los que velan por la atención correcta e indicada del paciente, así como mejorar las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente.

Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constantes cambios que se han originado, los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiendo una atención de calidad fundada en una base sólida de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención, nuestra profesión es eminentemente de cuidado, sin perder de vista la humanización.

Es así que el Ministerio de Salud y los entes acreditados de profesionales en enfermería buscan una mejora en la atención de calidad, esto se puede

¹ Florence Nightingale." Microsoft® Student 2008 [DVD].
Microsoft Corporation, 2007.

evidenciar mediante la implementación de proyectos y estrategias establecidos, donde se impulsan y promueven ideas y acciones².

Teniendo en cuenta que la gran mayoría de las personas que concurren al área de salud se retira de este lugar sin conocer ciertamente que conducta debe seguir para mejorar su salud o evitar complicaciones a futuro, como también la dificultad que ponen de manifiesto al querer leer las indicaciones escritas de los profesionales, sin saber muchas veces por que debe tomar la medicación y durante cuánto tiempo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Los usuarios de los servicios de salud tienen clara las indicaciones de los profesionales intervinientes, al retirarse de la Institución donde fueron asistidos, durante los meses marzo y abril de 2015?

² Fuentes P, Ayala A, Galán Martínez J I. Técnicas de trabajo en grupo. Madrid. Pirámide. 2000.
Aguilar Idañez M J. Como animar un grupo. Madrid. C.C.S. 2000.

OBJETIVOS

General

- Conocer si las personas que concurren al Hospital Malargüe tienen la necesidad de que se cree un consultorio de enfermería dentro de la institución para educación y orientación sobre tratamientos o procedimientos indicados.
- Determinar si las personas que trabajan en distintas áreas del Hospital Malargüe consideran necesaria la creación de un consultorio de enfermería para evacuación de dudas y consultas en relación a tratamientos e indicaciones propuestos.

Específicos

- Identificar qué tipo de información en relación a la patología y tratamiento requieren las personas que concurren al Hospital Malargüe.
- Conocer si la información brindada al usuario por los distintos profesionales es acorde a su edad y formación.
- Conocer si los usuarios de los servicios de salud tienen clara las indicaciones de los profesionales intervinientes, al retirarse de la Institución donde fueron asistidos.
- Determinar si los profesionales de la salud pueden interpretar las indicaciones prescriptas por sus colegas.

MARCO TEORICO

Antecedentes

Antes del año 1978 se sostenía que el sector sanitario fue el responsable de forma exclusiva y hegemónica del proceso enfermedad y curación. En 1978 por la declaración de Alma Ata donde dice que la salud de la población se debería establecer como un acto cooperativo intersectorial, auto responsable y con participación comunitaria de la población, es decir, se propone un modelo de atención “que integra las actividades de medicina curativa, de prevención y promoción”. Esta estrategia tiene como componente muy fuerte la participación comunitaria en un doble sentido: por un lado, buscando más consenso y democratización del poder y por otro, más legitimización del sistema de salud.³ De allí surge la necesidad de buscar algunos cambios que mejoren la performance de los sistemas de salud con los ciudadanos y niveles más activos de participación de estos últimos. Es indiscutible que se incrementa la responsabilidad individual en todo lo que podrá ser la estrategia de promoción y prevención de la salud, tales como el estilo de vida, cambios de hábitos y cuidado de la salud, que tradicionalmente la salud pública ha señalado como las más efectivas para mejorar la calidad de vida de las personas. En este sentido, la participación comunitaria mejora la responsabilidad individual y activan muchas fuerzas en esto de mejorar o mantener la salud y no solo en consumir atención médica.

Teniendo en cuenta que:

- El dialogo con la población es una vía de entrada no burocrática a la comprensión de sus necesidades y de su demanda de atención.
- La salud no se mejora nunca por la sola acción de medicina. Cuando todo el medio ambiente cambia, en el buen sentido, la salud puede mejorar. Pero esto supone individuos actores, y no solamente beneficiarios de la acción médico-sanitaria.

³ Webmaster: Nicanor Aniorte Hernández www.aniorte-nic.net-7apunt-sociolog-salud-2.htm. 13 de enero de 2013.-

Además, solo la opinión, el control, la retroalimentación que viene de la población permite una adaptación permanente del sistema de salud y su mejora hacia una mayor eficacia, eficiencia, acceso, y para decirlo todo, humanidad.

- Finalmente, cada cultura tiene su propia concepción de la salud³, “que los profesionales de esta”, encerrados en su saber técnico, no llegaran adquirir más que por una forma u otra de dialogo con la población. Se han cometido muchos errores por no haber querido reconocer que toda comunidad humana posee su propio saber sobre la salud. La organización de servicios de salud es también una excelente ocasión de dialogo, que permite a las personas tomar conciencia de sus propias posibilidades de autonomía; es también independencia.

La ley de descentralización (2003) establece que: los modelos de participación comunitaria nacen de los Procesos de descentralización y de transferencia de competencias que confieren a las regiones la responsabilidad de elaborar su plan de desarrollo⁴. Esto es consecuente con la estrategia de los gobiernos que lleva a la necesidad que los niveles regionales deban desarrollar una visión con plena participación comunitaria que les permita conceptuar como ellos quieren ser en un futuro, definiéndose un proyecto a largo plazo. Dicho sueño identifica al mismo tiempo la problemática que debe ser intervenida y las principales necesidades que deben ser desarrolladas. A esta identificación de prioridades se la convalida con los diagnósticos técnicos definiéndose de esta forma una visión compartida entre la comunidad y los sectores oficiales presentes en el gobierno local, priorizándose los programas y proyectos de inversión, desde el punto de vista negativo por su incidencia y severidad, o su efecto en la mortalidad y morbilidad y, si la intervención es efectiva y barata.

⁴. Ley Orgánica de descentralización Delimitación y Transferencia de la Competencias del Poder público, república Bolivariana de Venezuela (2003)

Desde el punto de vista positivo por la intensidad del incremento.

La disminución de las pérdidas, o la satisfacción de las necesidades, eficiencia y costo. La complejidad de los problemas determina la decisión de la elaboración de planes de intervención a corto, mediano y largo plazo. Es así como la Comisión Presidencial Misión Barrio Adentro (2005)⁵, menciona que, generalmente, las intervenciones a corto plazo son las que actúan sobre las causas, las de mediano sobre los factores determinantes y las de largo plazo sobre los factores condicionantes

Fundamentalmente, el trabajo sobre factores condicionantes es eminentemente intersectorial, mientras que las intervenciones en factores causales son bastantes sectoriales. Desde el factor salud nace la idea de los comités de salud, para atender a estos que determinan la salud del primer factor los cuales permiten la participación de la colectividad en la planificación y ejecución de planes en este sector tan primordial para la población.

En el área de la salud es que los diversos sectores, las organizaciones formales e informales, la comunidad y otras agrupaciones participan activamente tomando decisiones, asumiendo responsabilidades específicas y fomentando la creación de nuevos vínculos de colaboración para promover, mantener y resguardar la salud.

El papel de la comunidad no ha de limitarse a responder solo a servicios planificados y diseñados desde el establecimiento de salud. La comunidad debe participar activamente en todo el proceso desde detectar los problemas, necesidades como, elaborar soluciones y evaluar los resultados logrados o los cambios que se deban generar.

Asimismo es comprensible que hacer que la comunidad participe en las actividades de salud muchas veces suele ser difícil, pero si tenemos en cuenta algunas ocasiones concretas esto puede mejorar.

⁵ Gustavo Alcántara Moreno [http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/4534/1/La Misión, Barrio Adentro en Venezuela y la globalización Debilidades institucionales.html](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/4534/1/La_Misión,_Barrio_Adentro_en_Venezuela_y_la_globalización_Debilidades_institucionales.html)
Publicado: 31/07/2012

Comité de salud:

En el campo específico de la salud, se busca ofrecer una atención integral a todos los grupos de edades, desde el materno infantil hasta el adulto mayor, generando una actitud hacia la promoción, prevención y el auto cuidado en salud.

Así mismo se busca establecer y poner en marcha mecanismos de participación comunitaria en el sector, buscando ampliar coberturas, humanizar los servicios y mejorar la Calidad de atención. De otro lado, se mantiene desde allí el propósito de convertir la salud en un compromiso de todos, sobrepasando las barreras institucionales e involucrando a todos los sectores de la localidad.

Los integrantes prioritarios del Comité son: Coordinador general, Promotores de Salud, Comisión Odontológica, Alimentación, Educativa, Económica, Social, Cultural, Deportiva, Publicación y Comunicación, Contraloría Social.

El recurso humano formado para los servicios de salud en distintos roles, introducen nuevos aportes para la incorporación de otros determinantes de la salud de la población. Los procesos de participación social en salud se irán facilitando conforme vaya cambiando la sociedad y por ende la atención en salud.

Ante lo expuesto se visualiza a la participación social como el resultado de un lento proceso de transformación, cuyo centro de operación está basado en los actores, comunidades y las políticas institucionales.

La enseñanza de enfermería para la salud de la comunidad:

La educación es uno de los medios más poderosos para introducir cambios⁶. El Comité de Expertos de la OMS atribuyó la práctica ineficaz en este campo a las lagunas en la preparación básica de las enfermeras: contenido insuficiente de epidemiología, estadísticas y principios de riesgo, de ciencias sociales y de la conducta y de desarrollo de la comunidad; todo ello unido a deficiencias en cuanto a la relación de la teoría y la práctica de enfermería con el conocimiento del ciclo continuo salud-enfermedad en función de agregados de población.

⁶ Serrano González, M.I. Educación para la Salud y participación comunitaria. Madrid. Díaz de Santos (1989)

La concentración precoz en el cuidado del enfermo hospitalizado y en el desarrollo de la aptitud para ajustar la atención al paciente individual con frecuencia da lugar a que el profesorado y las alumnas enfoquen también las experiencias en la comunidad, cuando se ofrecen, de manera análoga. Por consiguiente, se considera esencial una reorganización general de los planes de estudio de enfermería a fin de preparar a las enfermeras para asumir la responsabilidad de trabajar para alcanzar las metas de salud de la comunidad, independientemente del medio en que presten servicio. Esta re-organización llevaría aparejada la superación de las deficiencias mencionadas, ofreciendo a las alumnas de enfermería experiencias en la comunidad al comienzo del programa, incluidas las oportunidades de conocer distintos tipos de familias, trabajar en proyectos de la comunidad relacionados con la salud, identificando las necesidades de grupos, estudiando las diferencias de vulnerabilidad de los individuos y subgrupos y considerando los factores que determinan la diferencia. Por último, a medida que la estudiante adquiera competencia suficiente, se añadirían las experiencias con familias afectadas por serias dificultades, con el cuidado del enfermo en el hogar y en el hospital y con problemas más complejos de la comunidad. Desde el primer momento, hay que conceder importancia especial a la teoría en que se basa la práctica, a la prevención primaria, así como a la secundaria y terciaria, de enfermedades e incapacidades, a las técnicas de ayuda propia del individuo, la familia y la comunidad, y a los métodos de evaluación del ejercicio de la profesión. Estos últimos deben emplearse en función de la cobertura de los servicios, las prioridades y las normas de atención de la salud y, finalmente, de las respuestas de los pacientes y grupos a la atención ofrecida.

Enfermería y salud de la comunidad:

Las aptitudes clínicas o el cuidado del enfermo hospitalizado⁷, tiene como finalidad enriquecer ambos aspectos, permitiendo a los estudiantes y graduadas y

⁷ INSALUD. Atención de Enfermería. Conceptos generales y procedimientos. Madrid. Instituto Nacional de la Salud (1989)

Efectuar adaptaciones apropiadas en el cuidado individual en todos los medios en que se desenvuelvan, a base de un conocimiento de las características de las comunidades, influencias y variedad de respuestas; intervenir de manera preventiva, restauradora y curativa, e influir en la familia y la comunidad en relación con la salud y el bienestar del paciente antes, durante y después de la hospitalización. El propósito consiste en preparar a las enfermeras para que puedan actuar en forma competente en la atención primaria de salud, de suerte que estén en condiciones de utilizar una gran diversidad de estrategias para la salud de la comunidad, tanto a nivel primario como secundario. Por último, el programa aspira a estimular en las enfermeras su capacidad creadora en el fomento de la salud, facultarlas para analizar las teorías y prácticas de actualidad, y ensayar nuevos procedimientos para mejorar la salud, bienestar, vitalidad y productividad de la población en su vida cotidiana⁸.

Estudios realizados en Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia en Lima, en el 2003 sobre “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN” donde los objetivos fueron: Identificar la calidad de atención según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamientos multidisciplinarios UTM. La población fue de 40 pacientes. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones fueron entre otras: La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue “buena”, según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; en relación a la dimensión humana, dimensión oportuna y dimensión continua es “buena” ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día; la dimensión segura es “regular” faltándole a la enfermera brindar educación a paciente y a la familia sobre su autocuidado”.

⁸ Sánchez, M. *Salud Pública y Enfermería Comunitaria*. 2º ed. Mc Graw Hill. Madrid – España. (2005)

Mientras que en Lima, en 1991, **Marroquín, Eufemia; Salazar, Silvia y Jara, Yolanda**⁹ realizaron un estudio sobre “Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos INEN”. Los objetivos fueron: Identificar la opinión que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención que recibe de la enfermera durante el periodo post operatorio mediato, determinar las áreas críticas en la atención de enfermería que influyen en la opinión que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo de post operatorio mediato. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada de 168.66 pacientes como promedio mensual. La muestra fue de 85 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras: “Existe un preocupante 35.29% de pacientes que no pueden identificar a la enfermera por el escaso acercamiento que se da durante su trabajo. Si un 55.29% opina favorablemente sobre la orientación que recibe de la enfermera, un 44.70% opina desfavorablemente nos lleva a reflexionar y poner énfasis en la orientación. Del total de los pacientes encuestados, el 82.35% recibe directamente de la enfermera la administración de sus medicamentos, no teniendo el mismo porcentaje los controles post operatorios mediatos, como la dificultad respiratoria, el control de la herida operatoria, que son puntos importantes y que la enfermera está en capacidad de solucionar¹⁰. El 31,76% de los pacientes encuestados reciben un trato cortés y respetuoso y el 72.94% no recibe orientación sobre el cuidado en el hogar. En cuanto al apoyo psicológico que se brinda a los pacientes en el INEN, el porcentaje que marca es medianamente favorable por lo que es recomendable que la enfermera ponga más interés en la parte psicológica, esencial para el paciente oncológico.

⁹ prezi.com 01 de Julio 2014

¹⁰ cohesión y calidad del sistema nacional de Salud. 21 de mayo, 16/2003

Es preocupante que la enfermera no considere la orientación al paciente y familia, como parte de su función asistencial, por lo que el paciente tiene una opinión desfavorable de ello.

Por lo anteriormente expuesto podemos concluir que existe una opinión favorable en lo que refiere a la labor asistencial más no así con respecto al apoyo psicológico, personal y social. El área crítica que se aprecia por tanto es la de personal y psicológica”.

Resaltando lo anteriormente leído se hace referencia a la importancia de la creación del consultorio de enfermería, para educación e información, dado que, en las unidades de atención, supera la cantidad de pacientes que puede atender un equipo de enfermería, el cual se ve resentido en cuanto a la dinámica y requerimientos de los diferentes tratamientos y acciones de enfermería, por lo que el consultorio de enfermería sería un nexo entre el paciente que se va de alta y las futuras indicaciones de tratamiento e información sobre el mismo, garantizando una buena evolución basada en el entendimiento y cambios de hábitos enseñados al paciente y familiares.

Consultorios de enfermería, para la atención primaria de salud:

La Enfermera tiene formación académica universitaria, cuenta con la necesaria y suficiente capacidad para desarrollar su labor profesional de forma autónoma e independiente. Sin entrar en conflicto de palabras sobre si enfermería puede o no llevar adelante la creación del consultorio de enfermería para educación e información, se tiene el convencimiento que la enfermera tiene la autonomía como para brindar este servicio en pos de la comunidad. El siguiente artículo lleva al convencimiento total de lo que significa ser Enfermera/o.

“...Hace seis meses atrás estando como decano nacional del Colegio de Enfermeros del Perú, presentamos un proyecto de Ley de modificación de dos artículos de la Ley N° 27669 – Ley del Trabajo del Enfermero(a), en coordinación con la bancada fujimorista del congreso de la república, proyecto que ya tiene pre dictamen favorable y pendiente de su aprobación por la Comisión de Trabajo y Seguridad Social.

En la segunda semana de enero, esta comisión debatió esta iniciativa siendo el congresista José Luis Elías el que expuso los motivos, bondades y límites del mismo. En aquella, ocasión a la que también acudieron como invitados algunas colegas, pude comprobar la mediocridad de la mayoría de los congresistas de esta comisión que en lugar de discutir el contenido de la iniciativa, se concentraron más en analizar si se estaba promoviendo la intromisión del profesional enfermero en el campo médico, creyendo erróneamente que la apertura y gestión de un consultorio puede ser una competencia exclusiva de los médicos.

Poco sirvieron mis intervenciones de tres o cuatro minutos cedidos para revertir el desconocimiento que los parlamentarios tienen de la enfermería peruana que piensan y creen que esta profesión está subordinada al médico.

Hace unos días hablé de este tema con un conocido congresista y le dije “Las enfermeras no son lo que usted piensa. Las enfermeras son profesionales de la salud independientes, de formación universitaria que salvan vidas todos los días. Trabajan mucho y están entregadas a marcar diferencias en la vida de las personas. Es por eso, que me indigna no solo la falta de respeto que desprenden las representaciones de algunas personas; sino la subestimación y desprecio en el fondo y de ninguna manera sutil. Evidentemente, el concepto que muchos tienen de las enfermeras no es el de unas profesionales autónomas y cultas, que las hay en abundancia. Ellas, trabajan junto a otros profesionales, pero son sus colegas, no sus subordinadas”.

Como muchos, mi interlocutor me volvió a recordar que el Colegio Médico ha opinado contrariamente con relación al proyecto. Entonces, tuve que volver a la carga para hacerle algunas preguntas: ¿quién cree que le cuidó cuando nació?; ¿quién cree que le protegió de enfermedades graves mediante las vacunas durante su infancia?; ¿quién le cuidó para que crezca con normalidad y desarrolle sus potencialidades?; ¿quién cree que estará a su lado en el hospital vigilando las funciones vitales en busca del mínimo indicio de riesgos o peligros que amenace su vida?; ¿quién cree que lucha contra el dolor y la muerte que asechan su vida?; ¿quién le explicará todo lo que está pasando y le enseñará a cuidarse por sí solo cuando se vaya a casa?; ¿quiénes cree que están haciendo verdadera justicia social en los lugares más inhóspitos de este país?, ¿quiénes cree que están cuidando de las personas hospitalizadas las 24 horas

del día y todos los días del año?, incluso, en el momento más doloroso, al perder la vida, ¿quién cree que le otorgará los últimos cuidados?. Le voy a dar una pista; no es el médico. Son las enfermeras. Ellas cuidarán de su seguridad, protegen su vida y defienden su derecho al goce de la salud, hacen todo esto y más, porque la enfermería como profesión sometida al rigor de la formación académica universitaria, cuenta con la necesaria y suficiente capacidad para desarrollar su labor profesional de forma autónoma e independiente.

En base a esa premisa, que planteo como derecho profesional el ejercicio competitivo a través de consultorios y/o actividades privadas; entendiéndose que un consultorio de enfermería constituye un espacio físico dentro o fuera de un establecimiento de salud público o privado, en el que se brinda la Consulta de Enfermería, que es un proceso de atención directa, donde la enfermera realiza promoción de la salud, así como prevención y rehabilitación de la enfermedad a personas, de una forma integral, con una participación activa de la familia y/o comunidad.

Tuve que decirle también que esta iniciativa responde a las nuevas orientaciones de la salud en el mundo entero y que incluso ha sido la propuesta del gobierno de presidente Ollanta Humala. Y, digo que es una respuesta, porque las enfermeras constituyen la principal fortaleza del sistema sanitario peruano para llevar a cabo el anuncio presidencial y por tanto, son las más indicadas para liderar este movimiento renovado en el equipo de salud que no solo debe ser implementado en los distritos de pobreza sino expandirse de manera global, con la integración de todos los operadores del sistema de salud a nivel nacional, regional y local.

Las consultas relacionadas con la aplicación de vacunas así como la información o consejo sobre las mismas, el seguimiento y control del niño y el adolescente sano, incluyendo valoración, información, consejo o cuidados sobre factores de riesgo y medidas preventivas, la educación sanitaria sobre lactancia materna exclusiva, medidas de higiene, promoción de los estilos de vida saludables, además del ejercicio físico, alimentación saludable, salud mental, salud sexual y reproductiva, entre otros; son actividades de competencia profesional de las enfermeras.

En los más de ochocientos distritos de pobreza como en muchas jurisdicciones de la sierra y selva, son las enfermeras quienes resuelven las necesidades

frecuentes de la población; como la curación de heridas, extracción de cuerpo extraño, problemas con sondajes vesicales, naso gástricos, así como los resfríos comunes y las diarreas, que en conjunto representan más de dos tercios de las consultas en los establecimientos de salud.

Tuve que explicarle que esta propuesta de desarrollo disciplinario, definitivamente ofrece como bondades para los ciudadanos:

- 1) Creará un escenario de oportunidades para la resolución de problemas de forma inmediata y para la detección de problemas y necesidades de cuidados que facilite su resolución;
- 2) Desarrollará la “libre elección de la enfermera/o” como un derecho ciudadano;
- 3) Su funcionamiento contribuirá a hacer más visible la labor de las enfermeras en la satisfacción de las necesidades de cuidados de salud de la población y en la mejora de los servicios sanitarios;
- 4) Estos consultorios podrían ser una puerta de entrada al sistema sanitario;
- 5) Funcionan con el liderazgo y responsabilidad de un profesional de enfermería;
- 6) Atienden a la población sana y población con problemas de salud;
- 7) Privilegian la relación y trato directo con el ciudadano;
- 8) Promueven la formalización de servicios profesionales domiciliarios, y
- 9) Promueven el emprendimiento progresivo de consultorios en el sector privado y con lo cual también la generación de puestos de empleo y su respectiva contribución de los impuestos.

Es decir, una iniciativa que no genera gastos para el Estado sino por el contrario permite el desarrollo de la profesión de enfermería; beneficiando directamente a más de sesenta mil enfermeras en ejercicio y más de treinta mil futuros profesionales hoy estudiantes de enfermería en las distintas facultades y/o escuelas públicas y privadas a nivel nacional.

Casi una hora de charla concluyó, espero que haya servido para que se entienda que esta iniciativa de ley no solo fortalece el libre ejercicio de la profesión de enfermería, sino que además contribuye a través de los profesionales de enfermería, a fortalecer la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en el Perú, porque el potencial profesional de las enfermeras y su capacidad de resolución de los problemas de salud de los ciudadanos en la atención primaria, es impresionante. Así queda demostrado

con las investigaciones de Horrocks, Anderson y Salisbury sobre el papel de las enfermeras que trabajan en el nivel de atención primaria. Los resultados muestran que entre las consultas ofrecidas por enfermeras vs. Médicos, no hubo diferencias en cuanto a los resultados de salud; más bien, los pacientes estaban más satisfechos con las enfermeras que con los médicos. Las consultas con las enfermeras tuvieron una duración significativamente más prolongada, resultado que estas profesionales investigaron más que los médicos. Asimismo, ellas detectaron más anomalías físicas, le dieron más información a los pacientes, completaron mejor los registros y obtuvieron un puntaje más alto en comunicación brindando más asesoramiento sobre autocuidado y control...”¹⁰.

¹⁰ Sitio Internet Colegio de Enfermeros de Perú-20 de marzo 2015.-

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

Área de estudio

El área de estudio está circunscrita a las personas que concurren al Hospital Malargüe al momento de realizarse el estudio.

Descripción de la institución

El estudio se realizó en el Hospital Malargüe, hospital descentralizado del Departamento de Malargüe, ubicado entre las calles: Esquivel Aldao, General Roca Oeste, Estela Navarro de Jun y comandante Salas Oeste, de la ciudad de Malargüe, provincia de Mendoza, República Argentina, es el único efector público del Departamento.

Brinda atención en los servicios de Consultorios Externos, Emergencia y Hospitalización.

El edificio actual fue inaugurado el 12 de junio del año 2014, posee una superficie cubierta de 15.000mts². Aproximadamente, en un terreno de 20.000mts². Depende de la Dirección de Hospitales, Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza.

Las principales funciones del Hospital son: prevención, curación, rehabilitación, docencia e investigación. El Hospital es el medio ideal de confrontación entre la teoría y la práctica, en el área de la salud es la mejor forma de docencia que nos facilita la formación profesional en la enfermería, como también en otras disciplinas.

Dicha institución recibe pacientes que proceden de diferentes estratos socioeconómicos, podemos encontrar personas que cuentan con recursos económicos o no, a la vez encontramos personas con estudios superiores, o cuentan con primaria completas o incompletas y analfabetos (ver anexo 1).

Universo

Todos los habitantes del Departamento de Malargüe, que concurren al Hospital Regional Malargüe, y el personal que trabaje en dicha institución, durante los meses de Marzo y Abril del Año 2015.-

Muestra

Todas las Personas que concurren al Hospital Malargüe, ya sea que vivan en el departamento o estén de paso, durante los meses de Marzo y Abril del año 2015.

Todas las personas que cumplan sus funciones laborales en el Hospital Malargüe, en los meses de Marzo y Abril de 2015.-

Unidad de análisis

- ✓ Cada uno de las personas, mayores de 16 años de ambos sexo que concurren al Hospital Público del Departamento de Malargüe, y que deseen participar de la encuesta.
- ✓ Todas las personas que trabajan en el Hospital Malargüe, que deseen ser parte de la muestra.

Criterios de inclusión y exclusión

Para formar parte del estudio las personas debieron cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser mayores de 16 años de ambos sexo.
- Desear participar de la encuesta.

En consecuencia quedaron excluidos del estudio aquellas personas que:

- Hablen otro tipo de lengua y no entiendan el castellano.
- Por razones de salud no estén en condiciones psicológicas de hacerlo.
- Por discapacidad audiovisual.
- Menores de 16 años.

Variables

- Edad.
- Sexo.
- Escolaridad.
- Domicilio (zona urbana o rural).
- Indicaciones Médicas legibles.
- Interés en la creación del consultorio de Enfermería.
- Conocimiento sobre la patología detectada.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA O DIMENSION	DESCRIPCION	PRESENTACIÓN DE DATOS
EDAD	Cuantitativa Continua	16-35 36-55 56-75 76 y	Tiempo transcurrido desde la expulsión del vientre materno hasta el momento de la encuesta	Tabla y grafico de barras o torta
SEXO	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino	Definición física constitutiva del hombre y la mujer. Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Tabla y gráfico
ESCOLARIDAD	Cualitativa Nominal	Analfabeto Primario Secundario Terciario Universitario	Conjunto de cursos que sigue un estudiante	Tabla gráfico
INDICACIÓN LEGIBLE	Cualitativa	Legible No legible	Razón para prescribir una medicación o instaurar un tratamiento.	Tabla y gráfico.
CONOCIMIENTO	Cualitativa nominal	Si, poco, nada	Acción y efecto de conocer, entendimiento, razón natural, noción, ciencia, sabiduría, inteligencia.	Tabla y gráfico
DOMICILIO	Cualitativo	Urbano, rural	Morada fija, lugar en que legalmente se considera establecida una persona. Casa en que uno habita o se hospeda.	Tabla y gráficos

TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica a utilizar es la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. N° 1 el cual consta de 10 ítems, dirigido al público en general, cuestionario N° 2 el cual cuenta con 6 ítems, dirigido a las personas que desempeñan tareas en la institución, ambos con alternativas de respuesta: SI, NO, POCO.

Se realizó la prueba piloto con 20 personas a fin de determinar la validez y confiabilidad del instrumento, el cual fue diseñado por las autoras del estudio.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la implementación del estudio se realizaron los trámites administrativos, para lo cual se envió una nota dirigida al Director del Hospital, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizaron las coordinaciones con las enfermeras jefas de los servicios para la aplicación del instrumento, empleándose en los turnos mañana y tarde, llevándose a cabo en el mes de Marzo y Abril del año 2015, considerando 15 minutos aproximadamente por encuesta, previa autorización de la persona entrevistada, las mimas fueron entregadas en forma personal a cada una de las personas que participaron del estudio, se esperó la respuesta de la misma, para de esta forma evitar extravíos o falta de entrega de la encuestan suministrada (ver anexo 2).

ENCUESTA N° 1

RECOMENDACIONES PARA EL ENCUESTADO:

Lea cuidadosamente cada pregunta, antes de contestar.

La información que aportara a través de la presente encuesta es de carácter confidencial.

Marque con una **X** lo que corresponda. Solo una opción.

De antemano le expresamos nuestro agradecimiento por su valiosa colaboración.

Estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional de Cuyo-sede. Mgüe 2015.-

NECESIDAD DE LA CREACION DEL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA PARA EDUCACION E INFORMACION

CUESTIONARIO N° I

EDAD: SEXO: **F** **M** ESCOLARIDAD: **ANALFABETO**
PRIMARIA
SEGUNDARIA
TERCIARIO

LUGAR DE RESIDENCIA: **Urbana** **Rural** **Otras**

¿ Sabe leer?: **SI** **NO** **POCO**

a) ¿Puede Usted leer las indicaciones médicas? **SI** **NO** **POCO**

b) ¿Considera que es necesario crear un consultorio de enfermería, donde
Pueda informarse en todo lo que compete a su salud? **SI** **NO**

c) ¿Por qué asistió al Hospital?
Está enfermo: **Evacuar duda:** **Control de salud:** **Acompañante:** **otros:**

d) ¿Qué enfermedad le han diagnosticado?

e) ¿Sabe Usted dónde dirigirse para realizarse diferentes estudios?
SI **NO** **POCO**

f) ¿Conoce Usted los programa de salud que lo pueden beneficiar?
SI **NO** **POCO**

g) ¿Conoce Usted que especialidades se atienden en el Hospital?
SI **NO** **POCO**

h) ¿Conoce Usted el cronograma (días y horarios) de atención
De los diferentes profesionales que atienden en el hospital Malargüe?
SI **NO** **ALGUNOS**

i) ¿Cómo tomo conocimiento de estos horarios y profesionales?

Enfermero: **Turnos :** **Vecino:** **Otros:**

ENCUESTA N° 2

RECOMENDACIONES PARA EL ENCUESTADO:

Lea cuidadosamente cada pregunta, antes de contestar.

La información que aportara a través de la presente encuesta es de carácter confidencial.

Marque con una **X** lo que corresponda.

De antemano le expresamos nuestro agradecimiento por su valiosa colaboración.

Estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional de Cuyo-sede Mgüe 2015.-

NECESIDAD DE LA CREACION DE CONSULTORIO DE ENFERMERÍA PARA EDUCACION E INFORMACION

CUESTIONARIO N° 2

EDAD:

SEXO: F

M

- a) Considera necesario la creación de un consultorio de Enfermería, donde el paciente pueda evacuar todas sus dudas en relación a: Patología, tratamiento y frecuencia de control?

SI

NO

- b) Considera que las prescripciones de los profesionales son legibles para todos los pacientes atendidos en las distintas especialidades?

SI

NO

POCO

- c) Considera que el tiempo que el profesional dispone, es suficiente para explicarle al paciente sobre la patología que le afecta y todas las recomendaciones necesarias para evitar complicaciones a futuro?

SI

NO

- d) Considera necesario que el paciente que se va de alta pueda tener un lugar para informarse sobre pautas de rehabilitación y tratamiento?

SI

NO

- e) Considera Usted que el consultorio de Enfermería pueda ser un nexo entre las diferentes redes de salud y centros de especialidades del Departamento, Provincia y la Nación?

SI

NO

- f) Cree Usted que el consultorio de Enfermería puede ser un referente de los diferentes programas de salud, tanto nacional como provincial y Departamentales?

SI

NO

CAPITULO III

PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La muestra se desarrolló realizando un total de 163 escuetas entre los dos cuestionarios.

Luego de la recolección de datos, se procedió a procesar los mismos en la tabla matriz para lo cual se usó el programa Excel. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación (Ver anexo 3).

ANALISIS DEL INSTRUMENTO N° 1 (aplicado a pacientes y acompañantes de las personas que se encontraban en la Institución durante los meses de Marzo y Abril de 2015).

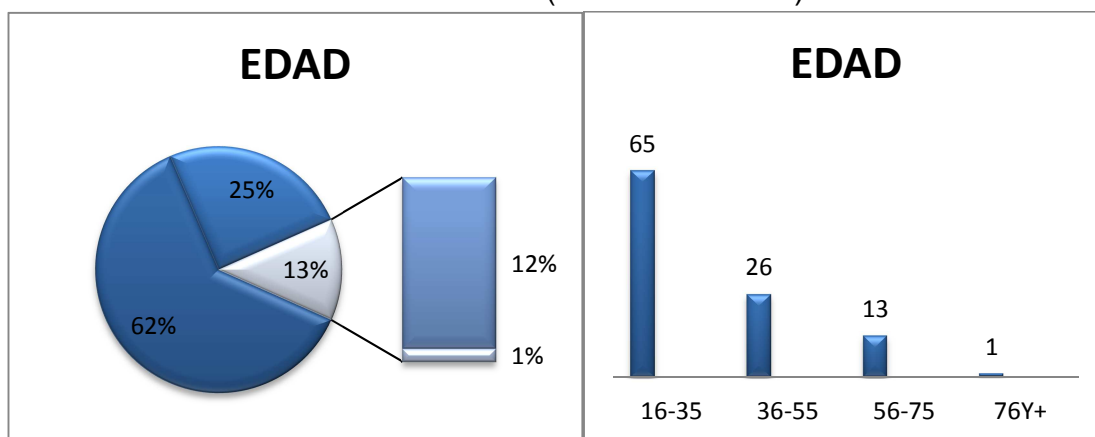
TABLA N° 1 (instrumento N° 1)

Distribución de la muestra según variable edad.

EDAD	Fa	f %
16-35	65	62%
36-55	26	25%
76 y +	1	13%
TOTAL	105	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 1 (instrumento N° 1)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: El 62 % de los encuestados pertenecen al grupo etario de adulto joven por lo que podemos inferir que es la población que más concurre al hospital a realizar consulta o como acompañante

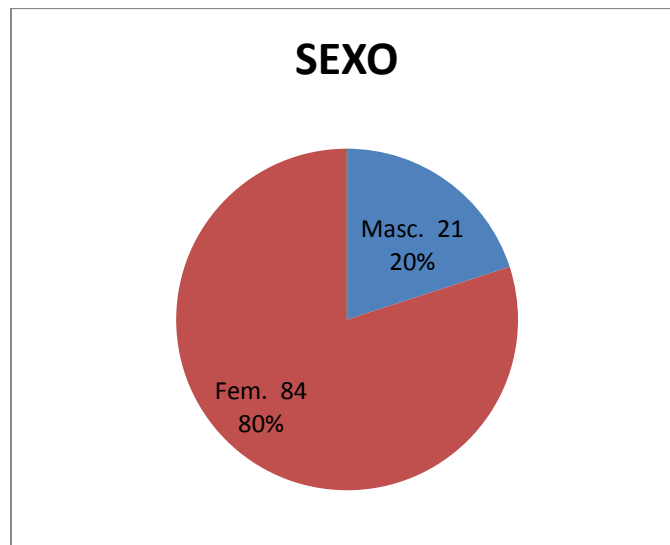
TABLA N° 2 (instrumento N° 1)

Distribución de la muestra según variable sexo.

SEXO	fa	f %
FEMENINO	84	80 %
MASCULINO	21	20 %
TOTAL	105	100 %

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 2 (instrumento N° 1)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: De las personas que concurrieron al Hospital, el 80 % es femenino y el 20% es masculino.

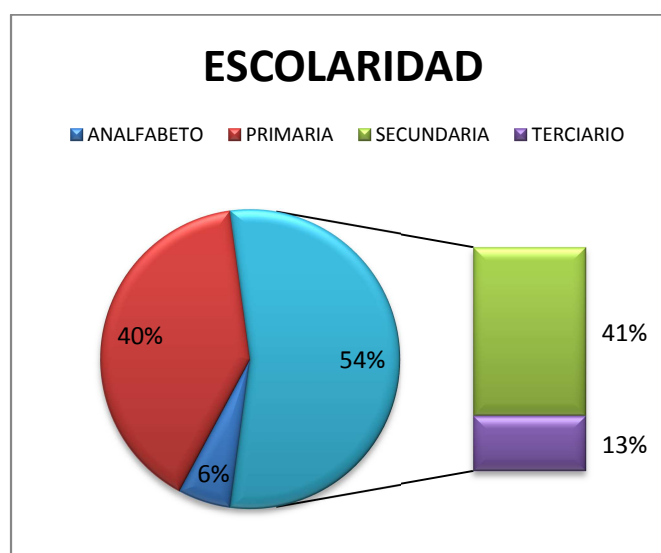
TABLA N° 3 (instrumento N° 1)

Distribución de la muestra según la variable escolaridad.

ESCOLARIDAD	fa	f%
ANALFABETO	6	6%
PRIMARIA	37	40%
SECUNDARIO	43	41%
TERCIARIO	14	13%
TOTAL	105	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 3 (instrumento N° 1)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: El 94% de los encuestados sabe leer y escribir y solo el 6 % es analfabeto.

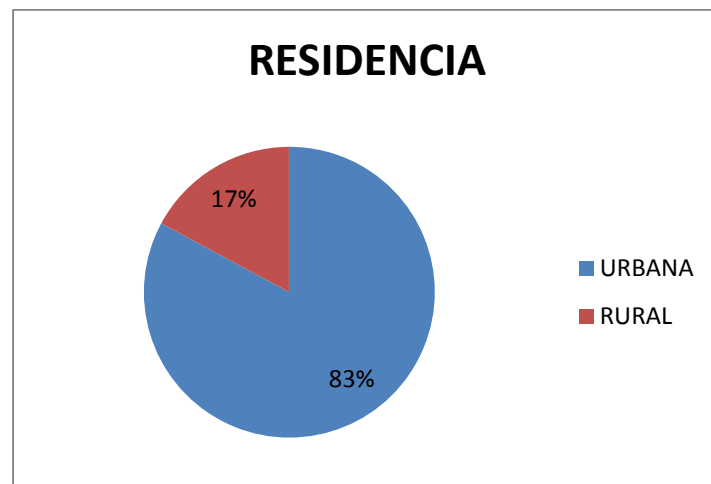
TABLA N° 4 (instrumento N°1)

Distribución de la muestra según la variable de residencia.

RESIDENCIA	fa	f%
URBANA	87	83%
RURAL	18	17 %
TOTAL	105	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 4 (instrumento N°1)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: Del total de la población que se encontraba en el momento de la aplicación del instrumento el 83 % corresponde a la zona urbana y el 17% a la zona rural.

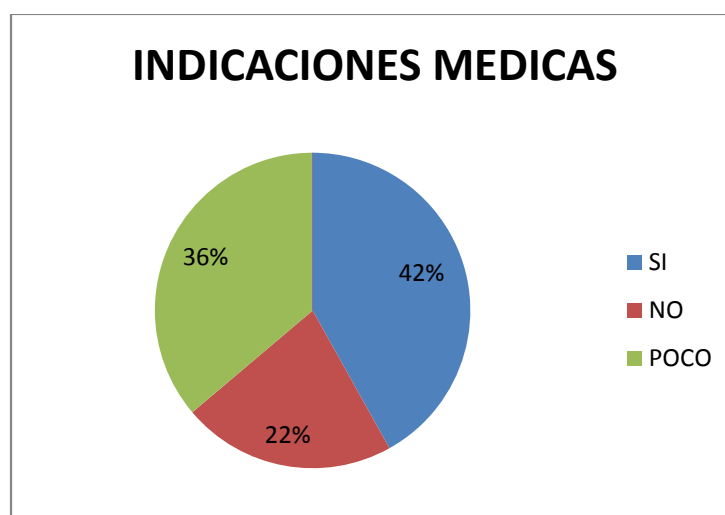
TABLA N° 5 (instrumento N°1)

Distribución de la muestra según variable dificultad para leer las indicaciones médicas

INDICACIONES MEDICAS	fa	f %
SI	44	42%
NO	23	36%
POCO	38	22%
TOTAL	105	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 5 (instrumento N°1)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: El 58% de los encuestados tiene dificultad para interpretar las indicaciones médicas (ver anexo 4 y 5).-

TABLA N° 6 (instrumento N° 1)

Distribución de la muestra según la variable necesidad de creación del consultorio de enfermería.

CONSULTORIO DE ENFERMERÍA	fa	f%
SI	105	100%
NO	-	-
TOTAL	105	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 6 (instrumento N°1)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: El 100% de la población que contestó el instrumento de forma espontánea y confidencial manifiestan que sí, es necesaria la creación del consultorio de Enfermería.

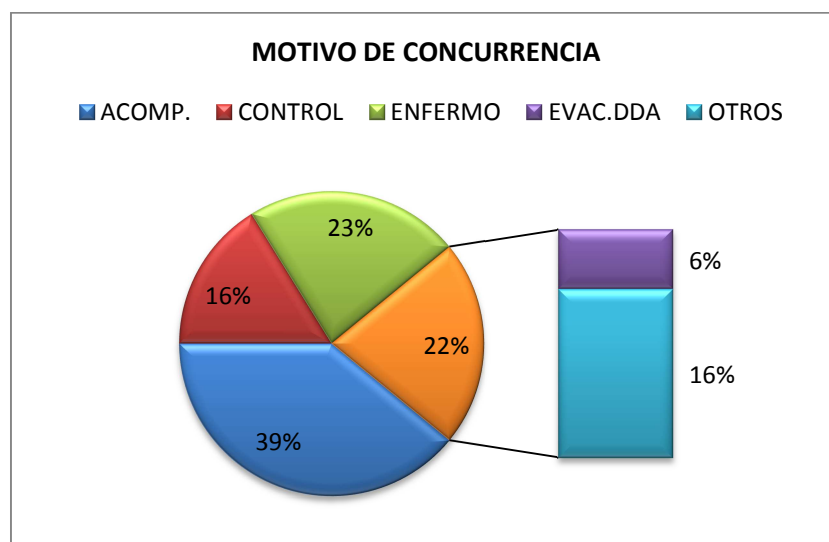
TABLA N° 7 (instrumento N° 1)

Distribución de la muestra según variable motivo de concurrencia al Hospital Malargüe.

ASISTE POR	fa	f%
ACOMPAÑANTE	41	39%
PARA CONTROL	17	16%
ENFERMO	24	23%
EVACUAR DUDA	6	6%
OTROS	17	16%
TOTAL	105	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 7 (instrumento N°1)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: De las personas que asisten al Hospital Mgüe, el 39 % es acompañante, 23 % están enfermos, 16 % concurren por control de salud, 6 % evacuar duda y el 16 % por otros motivos.

VARIABLE PATOLOGIAS

En relación a la pregunta 4 del instrumento nº 1, de la variable patologías no se realiza cuadro ni gráfico.

Comentario: Al momento de la encuesta, la mayoría de las personas que se encontraban en el Hospital Malargüe eran acompañantes; además de la variabilidad de los diagnósticos de las personas, la no frecuencia entre ellos no se ha realizado gráfico de frecuencia.

Manifestaron alteraciones de salud como: diabetes, hipertensión, trastornos tiroideos, control por fracturas, cirugía de colecistitis, apendicitis, entre otros. Al ser muy variadas las patologías no se puede llegar a un análisis de prevalencia o incidencia.

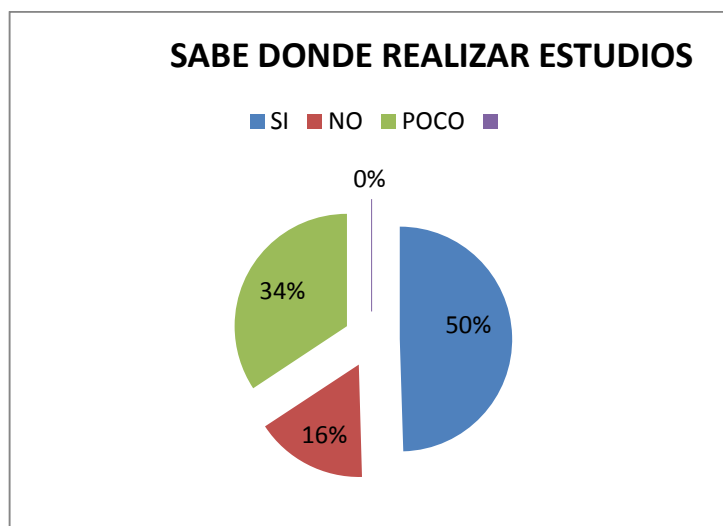
TABLA N°8 (instrumento N° 1)

Distribución de la muestra según variable conocimiento de los diferentes lugares del hospital Malargüe, para realizar estudios.

SABE DONDE REALIZARSE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	fa	f%
SI	52	50%
NO	17	16%
POCO	36	34%
TOTAL	105	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 8 (instrumento N°1)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: El 50% de los encuestados en el Hospital Malargüe contestaron no saber dónde dirigirse cuando debían realizarse diferentes estudios.

TABLA N° 9 (instrumento N° 1)

Distribución de la muestra según conocimiento de los diferentes programas de salud.

PROGRAMAS	fa	f%
SI	51	48%
NO	29	28%
POCO	25	24%
TOTAL	105	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 9 (instrumento N°1)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: El 48 % de la población tiene conocimiento de los diferentes programas de salud que los pueden beneficiar, el 24 % conoce poco sobre los programas de salud y el 28 % no tiene conocimiento de dichos programas.

TABLA Nº 10 (instrumento Nº 1)

Distribución de la muestra según conocimiento de las especialidades médicas que se atienden en el Hospital Malargüe.

ESPECIALIDADES	fa	f%
SI	21	20%
NO	42	40%
POCO	42	40%
TOTAL	105	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO Nº10 (instrumento Nº 1)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: El 40% de la muestra no tiene conocimiento de las especialidades que se atienden en la Institución.

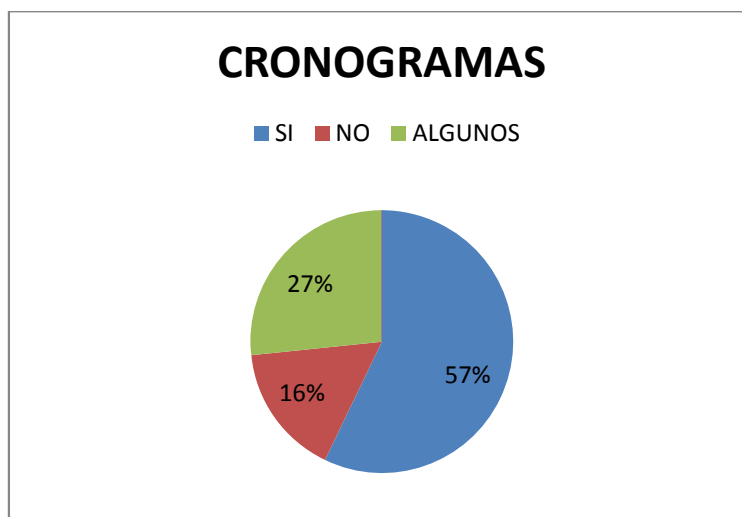
TABLA Nº 11 (instrumento Nº 1)

Distribución de la muestra según conocimiento de Cronogramas (días y Horarios) de atención de los diferentes profesionales de la salud que atienden en el hospital Malargüe.

CRONOGRAMAS	fa	f%
SI	60	57%
NO	17	16%
ALGUNOS	28	27%
TOTAL	105	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO Nº11 (instrumento Nº 1)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: El 57% de la muestra tiene conocimiento de los cronogramas de atención de las diferentes especialidades en el Hospital Malargüe, área de Consultorios Externos.

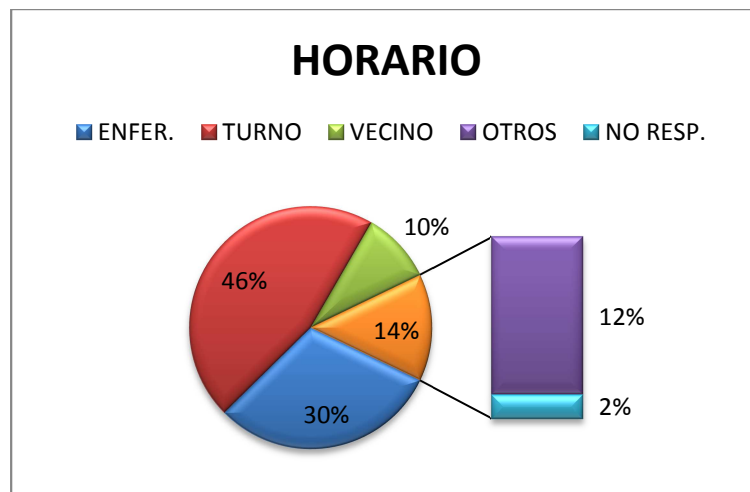
TABLA Nº 12 (instrumento Nº 1)

Distribución de la muestra según conocimientos de horarios de atención.

HORARIO	fa	f%
ENFERMEROS	32	30%
TURNOS	48	46%
VECINO	10	10%
OTROS	13	12%
NO CONTESTA	2	2%
TOTAL	105	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO Nº 12 (instrumento Nº1)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: Dentro la muestra, las personas que tienen conocimiento de los horarios de atención en consultorios externos, corresponde al 84%, los mismos tomaron conocimiento a través de la información otorgada por: Enfermería 30%, turnos 46% e información otorgada por otros el 24 %.

ANALISIS DE L INSTRUMENTO N° 2

Personas encuestadas que concurrieron a trabajar al Hospital Malargüe, en los meses de marzo y abril 2015.-

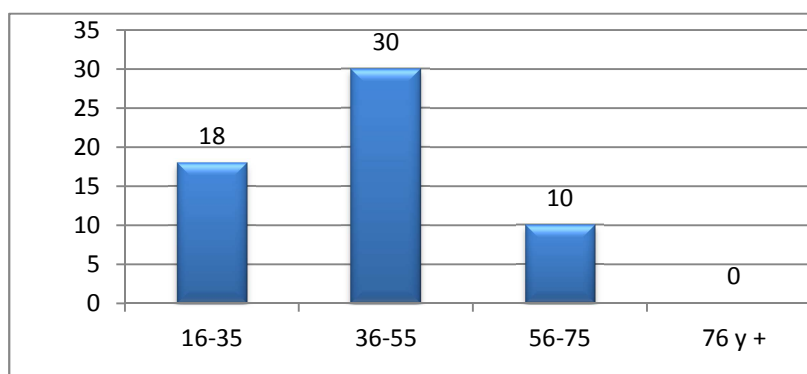
TABLA N° 1 (instrumento N° 2)

Distribución de la muestra según variable edad y sexo de las personas

SEXO	16 a 35	36 a 55	56 a 75	76 y +	PORCENTAJE
FEMENINO	13	23	7	0	74 %
MASCULINO	5	7	3	0	26%
TOTAL	18	30	10	0	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 1 (instrumento N° 2)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: En relación al cuestionario N° 2, aplicado a los empleados de la institución donde se realizó el estudio, en un total de 58 encuestados, tenemos que: Respecto a las edades: de 16 a 35 años participaron 18 personas, 13 femeninas y 5 masculinos; de 36 a 55 años participaron 30 personas, 23 femeninas y 7 masculinos; de 56 a 75 años participaron 10 personas, 7 femeninas y 3 masculinos; de 76 años y mas no hubieron participantes, debido a que por ser una institución pública no trabajan personas mayores de 70 años.

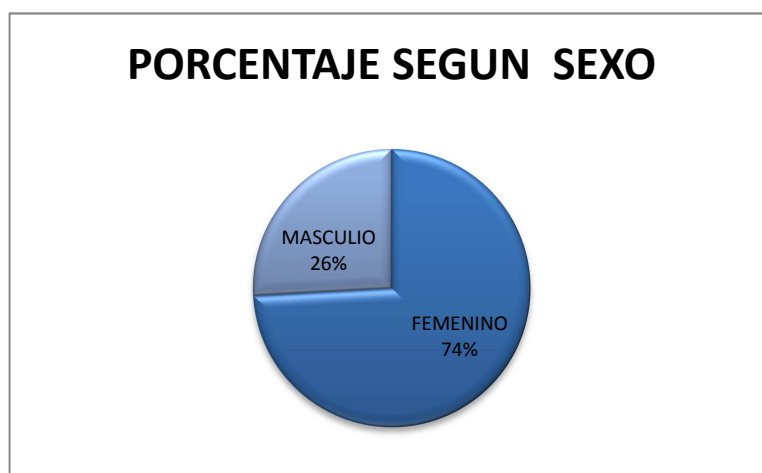
TABLA N° 2 (instrumento N° 2)

Distribución de la muestra según sexo, de las personas que concurren a trabajar al Hospital Malargüe en los meses de marzo y abril 2015.

SEXO	f a	f %
Femenino	43	74 %
Masculino	15	26 %
Total	58	100 %

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 2 (instrumento N° 2)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: En cuanto al sexo, del 100% (58 encuestados) el 74% sexo femenino y el 26% masculino.

TABLA N° 3 (instrumento N° 2)

Distribución de la muestra según variable necesidad en la creación del consultorio de enfermería para educación y orientación.

CREACIÓN DE CONSULTORIO	fa	f%
SI	51	88%
NO	7	12%
TOTAL	58	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 3 (instrumento N° 2)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: Del total de la muestra encuestada el 88% responde que sí, ante la pregunta de que si es necesaria la creación de un consultorio de enfermería.

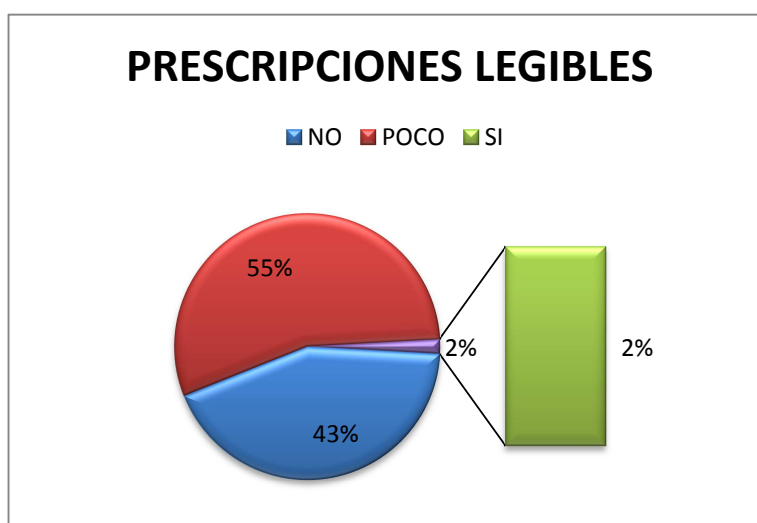
TABLA N° 4 (instrumento N° 2)

Distribución de la muestra según variable de indicaciones legibles.

PRESCRIPCIONES LEGIBLES	fa	f%
SI	1	2%
NO	25	43%
POCO	32	55%
TOTAL	58	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N°4 (instrumento N° 2)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: Sobre las prescripciones médicas solo el solo el 2% puede leer las indicaciones de los profesionales, el 55% puede leerlas con dificultad y el 43% directamente no puede leerlas (ver anexo 4).

TABLA N° 5 (instrumento N° 2)

Distribución de la muestra según variable tiempo que se dedica al paciente.

TIEMPO SUFICIENTE	fa	f%
SI	15	26%
NO	43	74%
TOTAL	58	100

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 5 (instrumento N° 2)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: El 74% de los encuestados manifiesta que el tiempo que se le dedica al paciente no es suficiente, y el 26% manifiesta que si lo es.

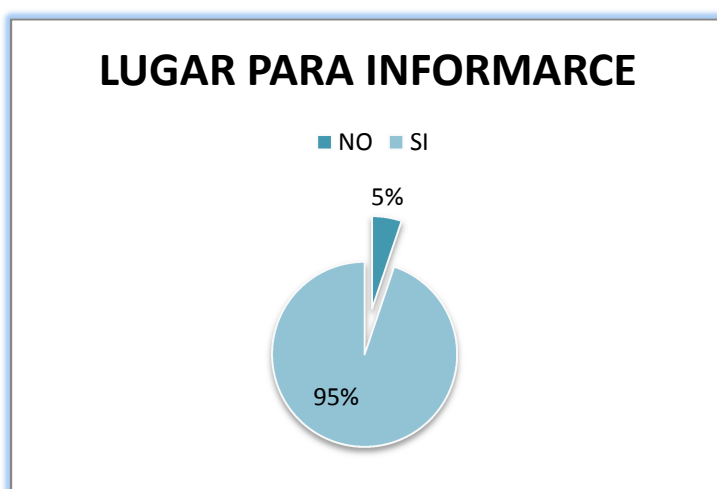
TABLA N° 6 (instrumento N° 2)

Distribución de la muestra según variable: Consultorio de Enfermería sería un lugar para informarse.

LUGAR PARA INFORMARSE	fa	f%
SI	55	95%
NO	3	5%
TOTAL	58	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N°6 (instrumento N°2)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: El 95% de los encuestados considera que el Consultorio de Enfermería sería un buen lugar para informarse sobre patologías, tratamientos y pautas de rehabilitación.

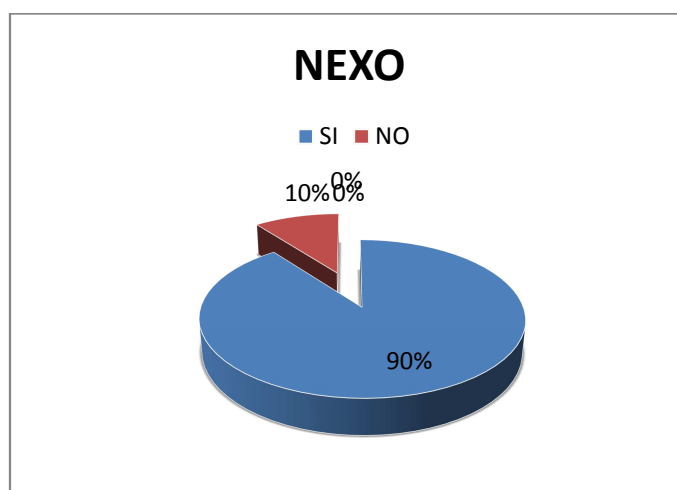
TABLA N° 7 (instrumento N° 2)

Distribución de la muestra según variable: Consultorio de Enfermería serviría de nexo entre las diferentes redes de salud.

NEXO	fa	f%
SI	52	90%
NO	6	10%
TOTAL	58	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 7 (instrumento N° 2)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: En cuanto a si el Consultorio de Enfermería serviría de nexo entre las diferentes redes el 90% manifiesta que Si, y el 10% que No.

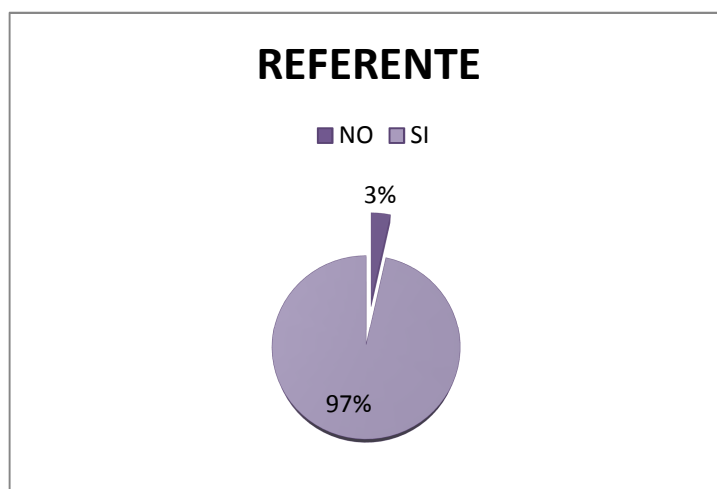
TABLA N° 8 (instrumento N°2)

Distribución de la muestra según variable: Consultorio de Enfermería sería un referente entre los diferentes programa de salud tanto Nacionales, Provinciales o Departamentales.

REFERENTE	Fa	f%
SI	56	97%
NO	2	3%
TOTAL	58	100%

Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

GRAFICO N° 8 (instrumento N° 2)



Fuente: datos obtenidos del instrumento diseñado y aplicado por las autoras del estudio, estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo.-

Comentario: Al momento de conocer si el Consultorio de Enfermería podría ser un referente entre los diferentes programa de salud tanto Nacionales, Provinciales o Departamentales el 97% dijo que SI.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se puede concluir que:

1. La mayoría de las personas que por diferentes motivos concurren al Hospital Malargüe y respondieron el instrumento corresponden al grupo etario adulto joven, siendo el porcentaje de un 62%, adulto mayor el 38%; con un total de 84 mujeres (80%) y 21 varones (20%).

En relación al cuestionario N° 2, aplicado a los empleados de la institución donde se realizó el estudio, en un total de 58 encuestados, tenemos que: Respecto a las edades: de 16 a 35 años participaron 18 personas, 13 femeninas y 5 masculinos; de 36 a 55 años participaron 30 personas, 23 femeninas y 7 masculinos; de 56 a 75 años participaron 10 personas, 7 femeninas y 3 masculinos; de 76 años y más no hubieron participantes, debido a que por ser una institución pública no trabajan personas mayores de 70 años de los cuales el 74% son femenino y el 26% son masculino, hay pocas personas de nuevo ingreso y la minoría pertenece a los adultos mayores, esto pone en evidencia que cada vez son más las mujeres que trabajar fuera de su hogar.

2. En relación a los datos analizados se concluye que los residentes en zona urbana concurren con más frecuencia a la institución, siendo este porcentaje de un 83% y los de la zona rural un 17%.
3. En cuanto a la escolaridad de las personas que aceptaron contestar el instrumento el 40% tiene primaria, un 41% secundario y un 13% terciario completo y solo un 6% son analfabetos y son personas adultas mayores que no asistieron a centros educativos. Dos de ellos sabían leer y escribir poco ya que sus padres les habían enseñado y solo cuatro directamente no sabían leer ni escribir.
4. Se concluye que las personas tienen dificultad en entender las indicaciones prescriptas ya que si bien saben leer el 36% no entienden la letra, el 22% puede interpretar las indicaciones y el 42% si puede leer las indicaciones. De las personas que trabajan dentro de la Institución el

43% no entienden la letra de las prescripciones, el 55% tienen mucha dificultad para interpretarlas, solo el 2% leen con facilidad las indicaciones prescriptas

5. El 100% de las personas que concurren al sistema público de salud, que participaron de la encuesta, manifestaron la necesidad de la creación del Consultorio de Enfermería para Educación e Información. Mientras que de las personas que trabajan en la Institución el 88% manifestó que era necesaria la creación del consultorio y el 12% dijo que no era necesario.
6. De las personas que trabajan en la Institución el 74% dice que el tiempo que se le puede dedicar al paciente no es suficiente para que este no tenga inconvenientes a la hora de cumplir con las indicaciones prescriptas, por lo que es muy importante que se cree un espacio donde el usuario puede disipar todas sus dudas, conocer más en profundidad de la enfermedad que padece y la forma de cuidarse para evitar complicaciones futuras.
7. De las personas que asistieron al Hospital Malargüe en el momento de la aplicación de la encuesta, el 39% manifestaron ser acompañantes, de lo que se desprende que los pacientes enfermos tienen contención familiar, el 16% concurren por control anual de salud, el 23% por diferentes enfermedades, el 6% a evacuar dudas y el 16% por otros motivos, ejemplo a visitar algún internado.
8. Las enfermedades diagnosticadas durante la aplicación de la encuesta fueron muy variadas, no hubo coincidencias de patologías y la prevalencia es de los controles de salud anuales en personas en el rango etario de adulto joven.
9. El 50% de las personas encuestadas saben dónde dirigirse para realizarse estudios complementarios dentro del nosocomio, mientras que el 16% no sabe y el 34% conoce muy poco la funcionalidad de la Institución.
10. El 28% de la población encuestada desconoce que existen programas de salud tanto nacionales como provinciales que lo pueden beneficiar, para llevar adelante tratamientos de patologías crónicas.

11. En relación a las personas que respondieron el instrumento, el 40% no tiene conocimiento de las especialidades que se atienden en el Hospital Malargüe, a pesar de vivir en la zona urbana, esto implica la no concurrencia a realizar controles periódicos, el 40% conoce muy poco y el 20% si sabe que especialidades se atienden en dicha Institución.
12. En cuanto a si el Consultorio de Enfermería serviría de nexo entre las diferentes redes, el 90% manifiesta que Sí. Además de ser un referente entre los diferentes programa de salud tanto Nacionales, Provinciales o Departamentales
13. EL 16% de las personas encuestadas manifiestan no tener conocimiento de los turnos y horarios de atención de los diferentes profesionales de la salud, el 27% conoce poco y el 57% si tiene conocimiento de los cronogramas de atención.
14. En relación a los datos analizado sobre como toman conocimiento de los horarios de atención de los diferentes profesionales, el 46% utiliza la información de ventanilla de turnos, el 30% concurre a enfermería para esta información y el 24% se informa a través de sus vecinos u otros medios como por ejemplo medios radiales, revistas, etc.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- I. Alentar al Departamento de Enfermería y/o el Servicio de Medicina a elaborar o diseñar estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre la satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda al mismo¹¹.
- II. Establecer estrategias sobre motivación y formas de comunicación más fluida y efectivas para el trato con los pacientes y los pares, orientado a mejorar la calidad de atención.
- III. Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques cuantitativos y cualitativos para poder profundizar más en el tema.¹²
- IV. Realizar talleres con los profesionales de la salud, en relación a la calidad de escritura para mejorar la letra y evitar la interpretación errónea de las prescripciones.¹³
- V. Implementar información y educación audio visual durante las horas de más concentración de personas en la institución.
- VI. De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación realizada en el Hospital Malargüe, en los meses de marzo y abril de 2015, sobre si es necesaria la creación del consultorio de enfermería para educación e información se sugiere elaborar un proyecto para presentarlo ante las autoridades competentes de dicha institución (ver anexo 4).

¹¹ Copyright © 2006 Consejo internacional de enfermeras 3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra (Suiza)
ISBN 92-95040-43-0

¹² Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre. Estatutos Generales de la organización colegial de enfermería de España, del consejo general y de ordenación de la actividad profesional de enfermería.

¹³ Decreto Nº 1.805/01 Reglamenta Ejercicio de la Enfermería

Mendoza, 13 de septiembre de 2001

VISTO el expediente 0007337-S-00-7705, en el cual obra la ley Nº 6.836 - Ejercicio de la Profesión de Enfermería.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Datos recabados en el hospital Malargüe, por las autoras del estudio, (practica electiva) Año 2014.
- 2-Florence Nightingale. Microsoft® Student 2008 [DVD]. Microsoft Corporation, 2007
- 3- O.P.S. Resolución de Alma Ata 1978. Rusia, Moscú.
- 4- Webmaster: Nicanor Aniorte Hernández www.aniorte-nic.net-7apunt-sociolog-salud-2.htm. 13 de enero de 2013.-
- 5- Ley Orgánica de descentralización Delimitación y Transferencia de la Competencias del Poder público (2003) república Bolivariana de Venezuela
- 6- Sánchez, M. (2005) **Salud Pública y Enfermería Comunitaria**. 2º ed. Mc Graw Hill. Madrid – España.
- 7- Sitio Internet Colegio de Enfermeros de Perú-20 de marzo 2015.-
- 8- Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre. Estatutos Generales de la organización colegial de enfermería de España, del consejo general y de ordenación de la actividad profesional de enfermería.
- 9- Ley 16/2003, de 21 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de Salud.
- 10- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- 11-Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal de estatutario de los servicios de salud.
- 12- Revista Enfermería Facultativa. Año VIII. Nueva época. Nº 72 Abril. 2004.
Pág. 6-10.
- 13- Copyright © 2006 Consejo internacional de enfermeras3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra (Suiza) ISBN 92-95040-43-0

14- Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre. Estatutos Generales de la organización colegial de enfermería de España, del consejo general y de ordenación de la actividad profesional de enfermería.

15- **Decreto Nº 1.805/01 Reglamenta Ejercicio de la Enfermería**

Mendoza, 13 de septiembre de 2001

VISTO el expediente 0007337-S-00-7705, en el cual obra la ley Nº 6.836 - Ejercicio de la Profesión de Enfermería.

ANEXO

ANEXO Nº 1



ANEXO Nº 2



ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA
DIRECCIONARIO: HOSPITAL MALARGUE

Docentes del Curso de "TALLER DE PRODUCCIÓN DE TESIS O TRABAJO FINAL" de la Carrera de Ciclo de Licenciatura en Enfermería, Lic. Reyes María Rosa y Lic. Andrada Ana Magdalena, CERTIFICAN que:

El/ los abajo firmantes, alumnos de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, solicita/n autorización para concurrir al Servicio de en todos los servicios de la Institución Hospital Regional Malargue, a los fines de recabar datos, de carácter confidencial, requeridos en la elaboración del Trabajo Final para optar al Título de Licenciada/o en Enfermería.

Mendoza, 12 de Septiembre de 2014.

Lic. Julia Palacio

Lic. Inés Caras

Firma y Aclaración del Alumno

Firma y Aclaración del Alumno

Firma y Aclaración del Alumno

Stamp: AL ENTRADA...
ENTRO...
NOTA...
Creado...
Hospital Malargue

Lic. Genaro Carballo
a Cargo Delegado
Dirección Ejecutiva
Hospital Malargue

ANEXO Nº 3

En los siguientes cuadros se muestran los resultados de los instrumentos Nº 1 (personas que concurren para atención) y Nº 2 (personas que trabajan en la institución).

ANALISIS DE L INSTRUMENTO Nº 1

EDAD		SEXO		ESCOLARIDAD	
16-35	65	FEM	84	ANALFABETO	6
36- 55	26	MASC	21	PRIMARIA	42
56-75	13			SECUNDARIA	43
75 Y <	1			TERCIARIO	14
	105		105		105
a)IND.MEDICAS		b) CONS. ENF.		c) ASISTE POR	
SI	44	SI	105	ACOMPAÑANTE	41
NO	23	NO		CONTROL	17
POCO	38			ENFERMO	24
	105		105	EVACUAR DUDA	6
				OTROS	17
					105
g) ESPECIALIDAD		h)CRONOGRAMAS		i)HORARIO	
SI	21	SI	60	ENFERMERO	32
NO	42	NO	17	TURNOS	43
POCO	42	ALGUNOS	28	VECINOS	10
	105		105	OTROS	13

RESIDENCIA		LEE	
RURAL	18	SI	1º1
URBANA	87	NO	4
	105		
e) E. COMP.		f)PROGRAMAS	
SI	52	SI	51
NO	17	NO	29
POCO	36	POCO	25
	105		

Fuente: Datos obtenidos a través del instrumento elaborado y aplicado por las autoras del estudio. Universidad Nacional de Cuyo, Año 2015.-

ANEXO Nº 4

ANALISIS DE L INSTRUMENTO Nº 2

SEXO				Con. Externo		
FEMENINO	43			NO	7	
MASCULINO	15	58		SI	51	58
PRESCRIPCIONES				REFERENTE		
NO	25			NO	2	
POCO	32			SI	56	58
SI	1	58				
TIEMPO				NEXO		
NO	43			NO	6	58
SI	15	58		SI	52	
INFORMACIÓN						
NO	3					
SI	55	58				
DISTRIBUICION POR EDAD						%
16-35	18	NO	0	SI	18	100
36-55	30	NO	6	SI	24	80
56-75	10	NO	1	Si	9	90
76 y +	0					

Fuente: Datos obtenido a través del instrumento elaborado y aplicado por las autoras del estudio. Universidad Nacional de Cuyo, Año 2015.-

ANEXO Nº 5

O.SOCIAL	PLAN SUMAR	Operador: PA	FECHA	SERVICIO:	MÉDICO:
			27/07/15 07:37	TRAUMATISMO	DR ZANI
DATOS PACIENTE					
APELLIDO Y NOMBRE		GONZALEZ ALICIA D CARMEN		DNI: 23.495.652	
EDAD: 42		20/07/1973		H.CLINICA: 42385	
DIAGNÓSTICO:					
SOLICITO:					

LABORATORIO HOSPITAL MALARGUE

O.SOCIAL	PLAN SUMAR	Operador: PA	FECHA:	SERVICIO:	MÉDICO:
			27/07/15 07:37	TRAUMATISMO	DR ZANI
DATOS PACIENTE					
APELLIDO Y NOMBRE		GONZALEZ ALICIA D CARMEN		DNI: 23.495.652	
EDAD: 42		20/07/1973		H.CLINICA: 42385	
DIAGNÓSTICO:					
SOLICITO:					
<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA		<input type="checkbox"/> K.P.T.T.		<input type="checkbox"/> OTROS	
<input type="checkbox"/> CREATININA		<input type="checkbox"/> B.A.A.R.			
<input type="checkbox"/> GLUCEMIA		<input type="checkbox"/> ENZIMAS CARDIACAS			
<input type="checkbox"/> UREMIA		<input type="checkbox"/> ORINA COMPLETA			
<input type="checkbox"/> TPO. DE PROTOMBINA		<input type="checkbox"/> HEPATOGRAMA			

Firma y Sello

RAYOS X - ECOGRAFIA HOSPITAL MALARGUE

OPERADOR:	FECHA Y HORA:	SERVICIO:	MÉDICO:
VERONICA LOPEZ	24/07/15 14:31	GENERAL	DR ZANI
DATOS PACIENTE			
APELLIDO Y NOMBRE		POBLETE GENARO	
EDAD: 34		14/06/1981 OBRA SOCIAL: SIN CARGO	
		DNI: 28.601.211	
		H.CLINICA: 0	
DIAGNÓSTICO:			
SOLICITO:			


Firma y Sello

LABORATORIO HOSPITAL MALARGUE

OPERADOR:	FECHA Y HORA:	SERVICIO:	MÉDICO:
VERONICA LOPEZ	24/07/15 14:31	GENERAL	DR ZANI
DATOS PACIENTE			
APELLIDO Y NOMBRE		POBLETE GENARO	
EDAD: 34		14/06/1981 OBRA SOCIAL: SIN CARGO	
		DNI: 28.601.211	
		H.CLINICA: 0	
DIAGNÓSTICO:			
SOLICITO:			
<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA		<input type="checkbox"/> K.P.T.T.	
<input type="checkbox"/> CREATININA		<input type="checkbox"/> B.A.A.R.	
<input type="checkbox"/> GLUCEMIA		<input type="checkbox"/> ENZIMAS CARDIACAS	
<input type="checkbox"/> UREMIA		<input type="checkbox"/> ORINA COMPLETA	
<input type="checkbox"/> TPO. DE PROTOMBINA		<input type="checkbox"/> HEPATOGRAMA	

Firma y Sello

ANEXO 6


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MALAGÜE
Ferdinand Saez
Alente
Unacompia
Militar
Doutor 27
Acert 75

- Augusto Borro
Frente a
Infantaria de
Autonom de
Galicia-
Frente a
- Tuve
- Bilestun 29
- Sobred 15

ANEXO 7

DIVISION POLITICA DE MALARGÜE

