

FCM
FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS



ESCUELA DE ENFERMERIA

CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

SEDE: FMC

Tesina

Satisfacción del usuario, con respecto a la atención de Enfermería.

AUTORES:

Ogas Pablo

Orozco, Silvia

Mendoza, Diciembre 2017

“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 del autor o los autores”.

Agradecimientos.

A nuestra familia, por el apoyo incondicional, a la razón por la que día a día nos impulsa a seguir adelante aun en momentos difíciles Benicio y Carla; que por ellos logramos concluir una etapa más de nuestra profesión. No queremos dejar de agradecer a nuestro compañero de estudio con el cual emprendimos un nuevo camino de nuevas experiencias y conocimiento. A nuestros profesores de la Lic. en Enfermería. Licenciado. J. Michell, Licenciada M. Reyes. Licenciada. A. Andrada. Y al resto del equipo docente por educarnos, guiarnos, acompañarnos en esta etapa.

Prologo.

Desde sus comienzos la Enfermería, estuvo relacionado con el cuidado, la mano tendida al otro.

A medida que han pasado los años, experimento etapas de Enfermería como; arte, saber, disciplina, ciencia y profesión autónoma con su propio campo de estudio; históricamente el símbolo de Enfermería estuvo relacionado con lo Femenino, sumisión, vocación, esto conlleva a que la sociedad tuviese una visión de la Enfermería erróneas, con respecto al verdadero rol profesional Enfermero.

En la actualidad nuestra profesión es dictada en Universidades, con nivel técnico, de grado y post grado, con respaldo legal, la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería, con reconocimiento internacional del CIE, y la OMS. La evolución es pausada dentro del equipo multidisciplinario ya que no hay reconocimiento hacia el profesional de Enfermería.....

El tema que presentamos a continuación "Satisfacción del usuario, con respecto a la atención de Enfermería", surge a partir de nuestro interés en comprender porque existe este distanciamiento entre la imagen real del Enfermero y la que tiene la sociedad. Dilucidando si el profesional de Enfermería abarca todas las áreas que le competen, asistencial, docencia, administración e investigación; o solo transmite una imagen asistencial.

Acta de Aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

Índice General

Carátula:.....	Pág. I
Advertencia:.....	Pág. II
Agradecimiento.....	Pág. III
Prologo	Pág. IV
Acta de Aprobación:.....	Pág. V
Índice.....	Pág. VI
Resumen.....	Pág. IX
Capítulo I	
Descripción del Problema:.....	Pág. 1
Apartado 1.....	Pág. 7
Marco referencial.....	Pág. 23
Capítulo II	
Diseño Metodológico:.....	Pág. 25
Capítulo III	
Análisis y Presentación de Datos.....	Pág. 28
Conclusión.....	Pág. 56
Sugerencia.....	Pág. 57
Bibliografía:.....	Pág. 58
Anexos:.....	Pág. 60

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla y Gráfico N° 1:	
Sexo.....	Pág. 28
Tabla y Gráfico N° 2:	
Estado Civil.....	Pág. 29
Tabla y Gráfico N° 3:	
Provincia en la que reside.....	Pág. 30
Tabla y Grafico N° 4	
Edad.....	Pág. 31
Tabla y Grafico N° 5	
Trabaja.....	Pág. 32
Tabla y Grafico N° 6	
Obra Social.....	Pág. 33
Tabla y Grafico N° 7	
Nivel de Educación.....	Pág. 34
Tabla y Grafico N° 8	
Relación con el Paciente Internado.....	Pág. 35
Tabla y Grafico N° 9	
Familiar o Persona conocida internado con anterioridad.....	Pág. 36
Tabla y Grafico N° 10	
Conocimiento del Desempeño del Profesional de Enfermería.....	Pág. 37
Tabla y Grafico N° 11	
Conocimiento de las Competencia de Enfermería.....	Pág. 38
Tabla y Grafico N° 12	
Conocimiento de la Formación del Enfermero.....	Pág. 39

Tabla y Grafico N° 13	
Participación en la toma de Decisiones.....	Pág. 40
Tabla y Grafico N° 14	
Participación de Enfermería en el grupo Interdisciplinario.....	Pág. 41
Tabla y Grafico N° 15	
Rol del Enfermero.....	Pág. 42
Tabla y Grafico N° 16	
Autoridad en el servicio con Respecto al Enfermero.....	Pág. 43
Tabla y Grafico N° 17	
Eficacia y Capacidad del Enfermero.....	Pág. 44
Tabla y Grafico N° 18	
Definición del Cuidado Brindado.....	Pág. 45
Tabla y Grafico N° 19	
Predisposición del Personal de Enfermería.....	Pág. 46
Tabla y Grafico N° 20	
Comunicación con el Enfermero.....	Pág. 47
Tabla y Grafico N° 21	
Conocimiento del nombre del Enfermero.....	Pág. 48
Tabla y Grafico N° 22	
El Enfermero se presento por el Nombre.....	Pág. 49
Tabla y Grafico N° 23	
Ha sido tratado con Dignidad y Respeto.....	Pág. 50
Tabla y Grafico N° 24	
Accesibilidad de los Enfermeros.....	Pág. 51
Tabla y Grafico N° 25	
Compresión de la Información Brindada.....	Pág. 52

Tabla y Grafico N° 26

Trasmisión de Seguridad por parte del Enfermero.....Pág. 53

Tabla y Grafico N° 27

Preservación de la Intimidad por parte del Enfermero.....Pág. 54

Tabla y Grafico N° 28

Políticas de Permanencia y Visitas.....Pág. 55

RESÚMEN

Tema: Satisfacción del usuario, con respecto a la atención de Enfermería.

Autores: Enf. Ogas, Pablo.

Enf. Univ. Orozco Silvia.

Lugar: Servicio de UCI del Hospital San Luis, de la Ciudad Capital de San Luis, 2017.

Introducción: La investigación de este tema es de relevancia, ya que se centra en el interés de comprender por qué existe un distanciamiento entre la imagen real de la enfermería y la que tiene la sociedad.

Determinar si la calidad de los trabajos está influenciada por cuestiones de género, cultural o económico, para valorar si la propia enfermera se muestra de forma global de sus actividades o deja competencias olvidadas, si dedica tiempo a todas las áreas que forman parte de la enfermería, asistencial, docente, administrativa e investigadora o por el contrario, solo participan unos sectores, aumentar los conocimientos sobre cuál es la visión de la enfermería y las razones de estas percepciones.

Objetivo: Identificar el grado de satisfacción del usuario, con respecto a la atención de Enfermería.

Método: La investigación fue realizada, mediante un estudio de tipo, Descriptivo, transversal, que incluye aspectos cuantitativos y cualitativos, en el periodo comprendido en el mes agosto hasta octubre del año 2017.

La entrevista fue realizada a 37 personas utilizando un cuestionario de preguntas cerradas.

Conclusión: a partir de los datos recolectados y discriminados en este estudio de investigación, se puede afirmar que hay una visión positiva con respecto a la satisfacción en la atención brindada por el enfermero, destacando que un porcentaje de la población en estudio manifiesta un grado de insatisfacción lo que nos lleva a rever para mejorar la atención brindada.

Sugerencia: luego de haber analizado los datos, y a raíz del grado de disconformidad en la atención de enfermería, se realizan las siguientes sugerencias

- Reforzar la comunicación usuario- enfermero, con la colaboración de especialistas en el tema, el cual brinde técnicas de abordaje en la comunicación, para que el equipo maneje el mismo dialecto e información a brindar; más allá de los distintos niveles de formación de los Enfermeros.
- Proponer evaluación de la satisfacción del usuario de modo bimestral, utilizando técnica de encuesta, con modalidad de entrevista no estructurada cerrada, para evaluar si hay progreso con respecto a la situación planteada.

Palabras claves: Satisfacción, cuidado, comunicación, información, transmisión, seguridad, preservar, dignidad, respeto e intimidad.

Capítulo I

Descripción del problema:

La enfermería existe desde los comienzos de la humanidad; “El cuidado”, en todos los contextos históricos. Desde la madre primitiva, hasta la construcción de la profesión de enfermería han pasado más de 3000 años, las sociedades, las culturas, épocas diversas ,han tenido siempre a alguien con características para estas tareas, así pues, teniendo como conceptos: La vocación, motivos religiosos, disciplina, sumisión, colaboración, amor al prójimo ,carácter, u la observación.

La historia de la enfermería se relaciona con la historia del cuidado, con la historia de la conciencia de si mismo, del otro y del universo que ha tenido la humanidad en las diferentes edades y culturas. De la percepción de las necesidades que esta conciencia ha despertado en su época y de las formas que cada sociedad ha ideado para satisfacerlas.

Estudiar la biografía de algunos pioneros de la Enfermería o mostrara ejemplos de mujeres y hombres que intentaron cambiar el mundo, o por lo menos su propio contexto para hacerlo más vivible a sus semejantes permite mostrar valores que se intenta fomentar en la formación de los enfermeros y esta sea visible a la sociedad.

Maria Teresa Molina¹ define a la historia de Enfermería como:

“Una de las actitudes más importantes de la humanidad: la mano tendida al enfermo” Se puede mencionar desde distintos periodos históricos con años y circunstancias en la que cambia cada era histórica, y considerar a la Enfermería como formando parte de la vida cotidiana de las personas ejercida por los seres allegados al que necesita cuidado o bien por un sentimiento de caridad.

- Edad Antigua (476): Madre primitiva; Mujer hechicera; Diosa de la salud, Matrona romana.
- Edad Media (1492): Hermana Agustina; Orden hospitalaria; San Francisco de Asis.
- Edad Moderna: hermana de la Misericordia; Hermana de la Caridad
- Edad Contemporánea: Se reconoce a Enfermería como Profesión.

Reconocida internacionalmente la figura más importante y reconocida en la historia de la enfermería, tenemos a Florence Nightingale, quien primera dama de la época colaboro en la guerra de Crimea, alumbrando a su paso con una lámpara, lámpara que iluminaria sus anhelos e ideales, que fueron consolidándose en hechos al organizar e impulsar la primera escuela para enfermeras, con el modelo pre- concebido de obtener libertad profesional.

Siguiendo las líneas históricas y de mayor y gran interés para la unión de Enfermeros fue la creación Consejo Internacional de Enfermería², fundado en 1899, cuya primordial

¹ MOLINA M.T,“ Historia de la Enfermería” 2° Ed. Intermedica Bs .As 1973.

² <http://www.icn.ch/es/about-icn/about-icn/.23/05/16.7.35pm>

finalidad se fundamenta en la mejora de los servicios de asistencia a los enfermos, elevar el nivel y la ética educacional y profesional de la enfermería, poner de relieve el honor de formar parte de la profesión y fomentar la cooperación y la amistad de las enfermeras del mundo.

Al revisar el desarrollo histórico de la enfermería desde la antigüedad hasta el siglo XVIII, incluso hasta principios del siglo XX, se evidencia: el esfuerzo social y cultural, respecto de la relevancia, las connotaciones culturales y la significación emocional de los conceptos implicados en la imagen (Erikson), no siempre están en armonía con los cambios en un subgrupo perteneciente a esta sociedad. Es decir, que lo que significa y lo valioso del cuidado de enfermería para la sociedad, no siempre es el mismo significado y valor que para las enfermeras.

Comprender al mismo tiempo que somos parte del problema, son también parte de la solución. Tanto los estudiantes, como enfermeros debemos ayudar a la comunidad a estrechar las distancias entre la imagen tradicional de la sociedad y la imagen ideal que tenemos los enfermeros. En todos los servicios, de todos los hospitales siempre se ha escuchado comentarios como que los enfermeros solo se limitan a realizar tareas de higiene y confort, a obedecer órdenes de otros profesionales de salud, solo nos ven que acompañamos al médico a dar los informes o simplemente estar en el horario de la visita y hacer acto de presencia. Obviando nuestra labor que se realiza en cada turno, siendo así los ojos y el conector del paciente y personal de salud. En otras ocasiones nos ven como un instrumento y no como una parte esencial en el cuidado, tratamiento y recuperación del paciente. En ámbitos fuera de lo hospitalario; amigos, vecinos, tienen una percepción que nuestra profesión es fácil, sencilla, que solo vamos a cumplir el horario y mientras lo cumplimos nos dedicamos a tomar mate o a charlar y muchas veces dicen porque tenemos cara de cansados si no hacemos nada durante la guardia, estigmatizando la imagen del profesional de enfermería. Por lo cual queremos saber cuál es el grado de Satisfacción del usuario: desde la mirada del entorno familiar hacia el enfermero. Como se menciona al inicio, hemos observado y escuchado distintas opiniones de los familiares y pacientes hacia la enfermería, unas muy buena y otras no tanto. El fin de esta investigación como anteriormente lo expresamos es para saber la visión de las personas hacia la enfermería.

Pregunta de investigación o Formulación del Problema.

¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario, desde la mirada del entorno familiar, hacia el cuidado brindado por los Enfermeros del servicio de UCI del Hospital Policlínico de la provincia de San Luis, en el periodo Agosto- Octubre del año 2017?

Objetivos:

Objetivos generales: Identificar el grado de satisfacción del usuario, con respecto al Enfermero.

Objetivos específicos:

- Calificar el grado de satisfacción del usuario.
- Determinar si hay falencias en la atención del Enfermero.
- Sugerir un cambio de estrategia frente a la atención.

Justificación:

La investigación de este tema es de relevancia, ya que se centra en el interés de comprender por qué existe un distanciamiento entre la imagen real de la enfermería y la que tiene la sociedad.

Determinar si la calidad de los trabajos está influenciada por cuestiones de género, cultural o económico, para valorar si la propia enfermera se muestra de forma global de sus actividades o deja competencias olvidadas, si dedica tiempo a todas las áreas que forman parte de la enfermería, asistencial, docente, administrativa e investigadora o por el contrario, solo participan unos sectores, aumentar los conocimientos sobre cuál es la visión de la enfermería y las razones de estas percepciones.

Los orígenes de la enfermería son inciertos o bien difíciles de poner una fecha determinada, es tan antigua como la existencia del hombre ya que el arte del cuidado ha nacido con el deseo de protección, ayuda al débil, al enfermo o desamparado.

Como por ejemplo en la época Pre-histórica el Hombre de Neandertal o del Cro-Magnon la que se relacionaba con el cuidado, nacimiento, alimentación, abrigo, eliminación y el entierro de sus muertos fue la MADRE PRIMITIVA. La que utilizaba técnicas o procedimientos tales como masajes, golpes y fricción con el objetivo de alejar espíritus responsables de la dolencia o atraer el espíritu de la fertilidad o del bienestar.

Para poder llevar adelante esta investigación, tenemos que tener presente, conceptos de Enfermería:

Según la OMS³: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Según la CIE⁴: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación

Frances R. Kreuter: enfermería es una profesión de práctica. La administración y educación son esenciales pero secundarios al que la práctica. Es un componente de cuidado con conocimiento de cura, percepción de motivación humana y comprometida con el ministerio de alta calidad. La definición de enfermería nos sirve de guía y de origen a la práctica de la enfermería indicándonos nuestras funciones.

³ <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

⁴ <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>

Martha Rogers⁵: enfermería es una profesión aprendida buscada en la aplicación de una ciencia y un arte. Tiene como meta servirle al hombre. Considera que la ciencia de enfermería no es la suma de principios sacados de otras fuentes; sino un producto nuevo. La ciencia de la enfermería es un cuerpo organizado de conocimientos abstractos logrados por la investigación científica y análisis lógico.

“La Enfermería es una disciplina cuya esencia y necesidad de conocimiento son diferentes a la medicina” NIGHTINGALE F. (1990) Notas sobre Enfermería. ¿Que es y que no es? Salvat Editores. México

Contamos con el respaldo de referencias históricas sobre la historia y la visión de la sociedad hacia la Enfermería, pero carecemos de datos actuales sobre la opinión de las personas hacia la Enfermería; Por lo cual creemos que esta investigación que vamos a realizar nos marcara tanto las deficiencias como las fortalezas del Enfermero; Para poder así tener una referencia de la opinión del usuario y así buscar los medios y métodos para cambiar, mejorar u fortalecer esa mirada hacia el Enfermero; y con eso dejar una impronta en el estudio de la historia de la Enfermería.

⁵ <https://enfermeros.jimdo.com/que-es-la-enfermeria/>

Apartado 1

La enfermería en Argentina y San Luis, (Marco histórico)

Al crearse la Secretaría de Salud Pública de la Nación⁶ en 1946 durante el primer gobierno de Perón paso al poco tiempo a la Categoría de Ministerio a cargo del Dr. Ramón Carrillo fue una época de desarrollo de la salud pública que falta hoy en día.

Existía una gama amplia de formación de enfermería en Argentina. Desde la enseñanza incidental, pasando por cursos para samaritanas o auxiliares de enfermería y escuelas fundadas en hospitales, profesionales no universitarias como la del Hospital Británico de Buenos Aires (1890), con el Modelo Nightingale, la Cruz Roja (1920), Empresas extranjeras como la Standard Oil Company S.A en Tartagal, Salta. La Escuela de Nurses (1937) de la Sociedad de Beneficencia de Capital Federal (1931) y sociedades católicas (1914). Las duraciones de los estudios iban de varios meses a 3 años de duración.

El desarrollo de la formación de enfermería universitaria a mediados de siglo XX alcanzaba al primer ciclo de la formación superior por lo que el postgrado no estaba disponible aún. En la Secretaría se formó la Comisión de Cultura Sanitaria integrada de cinco médicos y una enfermera la Srta. María Elena Ramos Mejía, que tuvieron a su cargo estudiar y unificar títulos y programas de estudio en las escuelas de enfermería. Se abocó a formar instructoras para las escuelas del país y a la creación de la Escuela Nacional de Enfermería que funcionó de 1946 a 1969 cuya directora fue la Enfermera Teresa María Molina en que fue fusionada a la de la UBA.

La formación estaba principalmente orientada a la Salud Pública y se dictaban Cursos de Instructoras de Enfermería teórico práctico y de Administración intensivos y becados de tres meses, dirigido a enfermeras diplomadas en distintas escuelas del país, con antecedentes reconocidos y antigüedad en la profesión y secundario cumplido. Muchas de estas enfermeras volvieron a sus provincias de origen o fueron designadas para abrir cursos y escuelas en otras provincias como sucedió con las que vinieron a San Luis. Según Molina en este periodo comenzó el gran movimiento de la enfermería en el país, apoyado por el entonces Secretario de Salud Pública que revolucionaría la Salud Pública Nacional el Neurocirujano y primer Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de la Argentina Dr. Ramón Carrillo funcionario de Perón de 1946 a 1954 (Nace en Sgto. del Estero 1906 y muere en el exilio en Brasil 1956)

⁶ 1. <http://es.slideshare.net/msotovercher/soto-vercher-teselaciones-historia-y-fundamentos-de-la-enfermera-2014>

Antecedentes de capacitación para el oficio en San Luis

Los cursos para Auxiliares de Enfermería En 1973:

Para ingresar se requería nivel primario completo, 18 años, salud psicofísica y aprobar una evaluación de matemática y Lengua. De nueve meses de duración. Tuvo la ayuda técnica de la OPS/OMS. Los primeros 6 meses se dictaban clases teóricas de Anatomía luego eran tres meses de prácticas de 6 a 12hs en el Policlínico y vacunación a domicilio, también en Villa Mercedes y el Valle del Conlara. En 1988 coordinaba el curso la Lic. Cristina De quino de Meloni, se dictaban materias básicas como: Matemática, castellano, Microbiología y Parasitología, Anatomía y Fisiología. Los apuntes se pasaban a máquina sin tinta y luego se hacían copias con mimeógrafo. Las clases se dictaban en el Chalet N° 1 del Flamante Policlínico Regional San Luis inaugurado tres años antes.

Se entregaba certificado para trabajar bajo la supervisión de una enfermera o médico. Pero, generalmente se hacía bajo las órdenes de estos últimos debido a que las escasas enfermeras comenzaron a llegar en la década de 1970. Los cursos se prolongaron hasta principios de la década de los '90 con características de reconversión de empíricas para aquellas personas que seguían trabajando o que habían ingresado por razones políticas en el sistema sanitario provincial sin la certificación exigida por la ley 24004.

Adhesión de San Luis a la Ley Nacional N° 24004/91/93.

Reseña Histórica.

El artículo⁷ 28 de la Ley Nacional del Ejercicio de la Enfermería invita a las provincias a adherirse, en 1995 la Lic. Luisa Chirino, Lic. Josefina Ansulovich, Lic. Raquel Barroso consiguieron la media sanción a la ley en la cámara de diputados. San Luis adhiere a la Ley mediante la sanción en cámara de senadores (30*/11/98) la **LEY PROVINCIAL N° 5153/98** haciendo solo un agregado al inciso e) del art. 24(" y sidosos) y **decreto N°4191/98 DHyS del 19/12/98.**

En 2004 durante el gobierno de Adolfo Rodríguez Saa se deroga la anterior **LEY de adhesión a la 24004/93 del Ejercicio de la Enfermería** y aprueba con igual texto con el **N°5683/04.**

Paula Dominguez de Bazán⁸ (1806-1860). Denominada por Gez en su historia de la provincia de san Luis, como virtuosa "matrona". Ella y sus hermanas, Nicolasa e Ines, estudiaron en el colegio de Huérfanas de Córdoba. A los 33 años se casa con Bernardo Bazán y regresa a San Luis, ingresa a ala Honorable Cofradía del Santísimo Rosario en el templo de los Hermanos Dominicos. Funda una escuela de mujeres en su casa y se la deja a su hermana. Fue gestora, reuniendo a "cincuenta y tanto señoras de la mejor clase

⁷ BOLETIN OFIVILA DE LA PCIA DE SAN LUIS N°11.801 DE DICIEMBRE DE 1998

⁸ CARRERAS DE MIGLIOZZI, M. Típula DOMINGUEZ de Bazán, su vida y su obra. Ed. Artesanal.Bs As 2002. Investigación de la Est. De Enfermería Daniela Magallanes. UNSL 2003.

puntana” (como esposa del actual gobernador, personajes de la historia reciente de la vida policita provincial), que en 1857 echaban los cimiento de la Sociedad de Beneficencia de San Luis, las escuelas de niñas (con becas para niñas pobres), en San Luis, San Francisco, Renca, El Morro, y Rincón del Carmen, la de varones, el Hospital de la Caridad, el Buen Pastor. El mismo año de la creación de la sociedad muere su marido, con el cual no tuvo hijos. Preparaba comida para los presos y visitaba a los humildes, sus restos descansan en el Cementerio de San Jose en la capital de San Luis.

Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja⁹:

Estando presente Monseñor Emilio Di Pascuo¹⁹⁶ (Presidencia D. Perón. Gobernador Ricardo Zabala Ortiz) se crea la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja San Luis, siendo su interventor el Dr. José M. Macera y su director del Dr. Alberto Gardella. En una entrevista realizada en 2003 comentaba: “Todos los cargos eran ad honorem, participaron los doctores Barbeito, Kaimes, Spadaro y Blas E. Logaldo. Funcionaba en un local de la calle 9 de julio al 800 entre Rivadavia y Colón (cede del actual Partido Radical).

Las prácticas se realizaban en el hospital de Caridad (Falucho y Junín) con una duración de 3 años. Tuvo 5 enfermeras egresadas y luego fue cerrada por razones económicas”. las primeras enfermeras profesionales que vinieron a San Luis a principios de la década de 1960 eran egresadas de la Escuela de la Universidad Nacional de Córdoba se llamaban Marta Roceda del Campo y Teresita Papaterra que no se adaptaron a la vida en San Luis y regresaron a Córdoba. Como la primera matriculada en 1965 figura María Elva Miranda de Morales. La formación sistemática para el oficio se iniciaría en 1965 en que llega la primera

Enfermera Universitaria egresada de la Universidad Nacional de Tucumán en 1963.

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Cuyo:

En San Juan funcionaba Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Cuyo que otorgaba los títulos de Enfermero Universitario y Licenciado en Enfermería y Estaba bajo la Dirección de la Lic. Sonia Caballero. Dicha Universidad poseía una filial en la ciudad de San Luis como Escuela Superior de Servicios Sociales “Pío XII”²⁰⁸ por lo que en 1981 el Consejo Superior de la Universidad Católica de Cuyo, accedió a la solicitud del Director de la Escuela Superior de Servicios Sociales “Pío XII” Dr. García Callejas y “similares peticiones de autoridades e instituciones de la ciudad de San Luis”: “Considerando que a la carencia de graduadas en enfermería en la provincia de San Luis debe agregarse el déficit notable de Enfermeras Universitarias que padece la Nación,(...) que se ha suscripto un convenio con la Provincia de San Luis, mediante el cual ésta cede a la Universidad, el uso y goce de su infraestructura hospitalaria y de salud para la realización de las prácticas pertinentes, contándose igualmente, con el cuerpo directivo y docente que tomarán - 20 -a su cargo la implementación del curso aludido (...) resuelve solicitar autorización a la Dirección Nacional de Universidades privadas y provinciales para la habilitación de un primer año de la Carrera de Enfermería Universitaria... con el plan de estudio y programas

⁹ <http://es.slideshare.net/msotovercher/soto-vercher-teselaciones-historia-y-fundamentos-de-la-enfermera-2014>

vigentes en la Escuela de Enfermería Universitaria con sede en San Juan...” (Res. CS UCC 19/81 San Luis. 24/10/81).

En 1982 comienza a funcionar en el edificio de Colón 725 de la Ciudad de San Luis bajo la dirección del Dr. Carlos L. Scala. En este año la Escuela Superior “Pío XII” adquiere personería jurídica para funcionar como Facultad. “Las clases se dictaban de 19 a 23hs. Las cátedras eran dictadas por enfermeras que venían de San Juan como Soto y también por enfermeras de San Luis como Meloni, Anzulovich, Escudero. Las prácticas se realizaban en el Policlínico Regional San Luis (Actual complejo Sanitario San Luis)”.

En 1983 se nombra a la Enfermera Josefina Anzulovich como Directora de la escuela. Las primeras egresadas son Adelina Villegas, Raquel Barroso y Patricia Ojeda.

En 1995 comienza con el ciclo de Licenciatura a Distancia desde la sede central en San Juan.

En 1997 se traslada a la ciudad Villa Mercedes y como Coordinador el Enfermero Hugo Periale, egresado de la Escuela de la Universidad Católica en 1996 siendo Decano de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ramón José. Las características de ser privada y no disponerse de becas para los aspirantes de bajos recursos permitía una matrícula muy reducida de aspirantes y graduados.

Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de San Luis, Surge en el DETI como carrera a término. En 1991 era Rector el Lic. Alberto Puchmuller y Secretaria Académica Rectoral la Dra. Lilian Pelzer.

La Carrera de Enfermería Universitaria se crea inicialmente en el DETI (Dirección de Enseñanza Técnico Instrumental) dependiente de la Secretaría Académica de rectorado, cuya coordinación estaba a cargo del Dr. Hugo Pirán. El 29 de mayo “... la Secretaría Académica de la Universidad Nacional de San Luis solicita al Sr. Rector la conformación de una Comisión Asesora para la elaboración del plan de Estudios de la Carrera Enfermería Universitaria” (Expediente S-1-333/91): ..” que los profesionales sugeridos han aportado ideas y trabajado en la elaboración del Anteproyecto de Plan de Estudios... conformada por: Dr. Luis H. PIRÁN, Dr. Raúl RUFFA, Enf. Josefina ANZULOVICH DE GÁZQUES, Enf. Noemí CARREÑO DE MEOÑO ORTIZ”. (Res. Rec. 306/91). Se eleva el proyecto de creación de la Carrera Enfermería Universitaria, mencionándose como “la necesidad de la sociedad y dar a los interesados una rápida salida laboral”

Es de destacar que la Carrera de Enfermería fue una de las que resultaron como prioritarias a través del estudio realizado para detectar necesidades de profesionales y técnicos que requería el medio y el 11 de diciembre de 1991 el Consejo Superior, aprobó la propuesta.

La característica principal era que estas carreras a término “... obedecen a la necesidad de dar respuesta a demandas concretas de la comunidad en el mejoramiento de la calidad de la atención en el área de la salud”... Las carreras a término se caracterizan por que sus objetivos son la generación de satisfacer necesidades locales

mediante una cohorte, pero no de saturación. Lamentablemente el desgranamiento de la matrícula no cubrió las expectativas y el déficit de enfermeras no fue resuelto con la primera cohorte.

En 1994 la carrera recibe el reconocimiento ministerial. En su artículo primero: “da validez nacional al título de ENFERMERO UNIVERSITARIO que otorga la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS” y presenta en su anexo los alcances del título que a la luz de la Ley del ejercicio de la Enfermería Nacional (24004/93) y de la provincia hoy resulta bastante rudimentario hecho que motivó replantear un nuevo plan de estudio en 2003.

En 2007 se cambia LA DENOMINACIÓN A y el plan de la carrera de Enfermería con una Carga Horaria Total 1970 horas. Se entrega título de Enfermera/o.

Enfermería en la actualidad:

La profesión de Enfermería ha evolucionado con el tiempo, debido a las necesidades de atención sanitaria y las políticas de salud, las nuevas tecnologías respondiendo y adaptándose a los cambios, así como también afrontando cada nuevo reto que se va presentando que conlleva a una actualización y capacitación continua y permanente a medida que va creciendo.

La Enfermería¹⁰ se socializa en una imagen profesional al incrementar la conciencia que tiene de sí misma y al fomentar el respeto a sus capacidades, al apreciar y reconocer las necesidades de educación continua y al integrar los elementos cognitivos e interpersonales del yo profesional en su rol. Enfermería está adquiriendo la categoría de una disciplina científica.

Las relaciones interpersonales con el equipo de salud exigen que uno pueda prever no solamente las expectativas de la otra persona, sino también su conducta, para que no resulte inadecuada o inesperada, ya que ello interferiría en la relación.

Gortner¹¹: (1970) concibe a la disciplina enfermera como una ciencia de comportamiento y de la salud de las personas o experiencias humanas de salud como son percibidas por los individuos.

En las décadas del 60 y 70, con el desarrollo de programas de postgrado de enfermería se inicia la indagación y reflexión que permite confeccionar marcos conceptuales y una preparación educacional de enfermeras/os para la investigación, iniciándose así un desarrollo disciplinario de incorporación de conocimientos desde otras disciplinas, produciéndose un fuerte optimismo en el proceso de enfermería y en el método científico. No obstante, desde que se publicó los patrones fundamentales del conocimiento de enfermería, se produjo un cambio en donde se reconoce el conocimiento práctico, personal y la intuición, los cuales forman parte de un conocimiento de enfermería más amplio que

¹⁰ http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/mendoza_adriana.pdf.20/06/16.16:30Hs

¹¹ http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000200002

ha producido un impacto en la disciplina, permitiendo una concepción desde varios paradigmas o visiones que representan a enfermería actualmente.

La disciplina de enfermería se siga debatiendo, cuestionando, indagando, o repensando, una destacada teórica actual la define como el cuerpo de conocimientos, los valores, lo ético, las teorías, y los límites de la estructura del conocimiento, como también los fundamentos meta-narrativos de la profesión, los cuales informan y guían la práctica actual de esas teorías, incluyendo la ética, los valores y ese conocimiento. Es importante cuestionarse y aclarar qué es la disciplina de enfermería, porque permite reconocer y entender cuáles son sus límites, su perspectiva y dominio, y el foco esencial en el que debe centralizarse; que abarca y comprende en su contribución desde su desarrollo teórico, histórico, y filosófico; y cómo guiará a sus practicantes/ estudiantes en la búsqueda de ese conocimiento y valores.

Desde 1984, momento en que comenzó la reforma de la Atención Primaria, hasta la actualidad, el desarrollo profesional de Enfermería ha sido notable, pero no suficiente, para cumplir con toda las expectativas que despertó.

Al hacer balance de estos años, descubrimos que todavía no creemos en nuestra identidad y autonomía profesional, por lo que nos hemos dedicado, y nos dedicamos, a aplicar tratamientos prescritos y protocolizados, a especializarnos en la atención a crónicos controlando parámetros clínicos cuyo único fin es prever complicaciones y alertar al médico de las mismas, a realizar, en fin, tareas delegadas y dependientes.

La consecuencia inmediata de esto es que aún falta :

Crear nuestra propia demanda, y ofertar a la población y a la administración tareas propias e independientes que solo el profesional de enfermería y no otro está capacitado y legitimado para realizar.

Crear la accesibilidad a la población, lo que se traduce en que su vía de acceso al sistema no sea únicamente la consulta médica, y que sea posible en el día.

Desarrollar el trabajo en la comunidad, y con grupos de riesgo.

La atención domiciliaria sigue siendo escasa y sin continuidad.

Crear y consolidar registros propios (lo que no se escribe, no existe) con un lenguaje común que permita una evaluación de calidad y que sirva de base para la investigación enfermera.

Actualmente la carrera en enfermería o la licenciatura en enfermería es una de las más demandadas por los aspirantes a ciencias de la salud esto debido al alto prestigio que la profesión ha ganado a lo largo del tiempo, hoy en día la carrera dura un lapso de 8 a 9 semestres regularmente al concluir la formación como licenciatura se hacen exámenes para aspirar a grados superiores cosa que antes no se podía solo eran enfermeras y ya!,

hoy el alto prestigio y demanda han provocado que se sea más que una enfermera hoy ya hay especializaciones y hasta doctorados.

Sus funciones son de dos tipos: dependientes, que son aquellas que llevan a cabo bajo las órdenes del médico (administración de fármacos, curas y vendajes, etc.); e independientes, que son las llevadas a cabo bajo su propia responsabilidad (lavado de enfermos, cambios de postura de los mismos, consejos nutricionales, etc.). Una de las funciones del personal de enfermería es la administración de medicamentos, por lo que éste debe conocer en profundidad la farmacología, es decir, las interacciones farmacológicas, las reacciones adversas, dosis, vías de administración, etc., para así garantizar la eficacia y el conocimiento científico de la enfermera como equipo de salud.

El personal de enfermería tiene múltiples funciones, desde la toma de la temperatura hasta el manejo de aparatos de mantenimiento de las funciones vitales en los servicios de cuidados intensivos. Debe preocuparse de la promoción y mantenimiento de la salud de los pacientes y de proporcionarles los cuidados adecuados.

A lo largo de las etapas anteriores hemos visto lo que fuimos y porque hemos llegado donde estamos ahora. Hemos conocido personas que hicieron mucho por esta profesión y por mejorar las condiciones de vida de sus contemporáneos. Y sobretodo NO hemos conocido nada de miles de personas que también lo hicieron pero nunca lo sabremos porque sus vidas fueron anónimas.

En la actualidad los profesionales de la enfermería desempeñan sus tareas en muchos ámbitos diferentes: hospitalización, ambulatorio, domicilio, laboratorio, investigación, docencia, quirófanos, unidades de cuidados intensivos, residencias de ancianos, prisiones, unidades de medicina laboral, organizaciones humanitarias, gestión...

Pero a pesar de todo esto, hay que tener en cuenta otros factores que pueden provocar un retroceso. Las condiciones del mercado laboral empeoran día tras día, y la enfermería no está excluida.

- Falta de oportunidades de encontrar trabajo al acabar la carrera.
- Contratos basura.
- Turnos y horarios abusivos.
- Sueldos que no remuneran adecuadamente la tarea realizada.
- Falta de prestigio social.
- Movilidad excesiva dentro de la empresa, que no permite una adaptación y una ilusión en el proyecto de trabajo.
- Falta de unas especialidades lógicas y necesarias.

- Intrusismo de otros profesionales menos calificados en las tareas específicas de enfermería. Porque son una mano de obra más barata.

- Abusivo número de pacientes/enfermera.

Por todo esto y por muchas cosas más que se han quedado por explicar deberán luchar las enfermeras y enfermeros del futuro.

Cuando en una unidad de enfermería entra una enfermera nueva es como si se abriese una ventana y entrase aire fresco. Su ilusión y ganas de trabajar se mezclan con la experiencia de las enfermeras que hace muchos años que se dedican, y es así como se avanza.

Para todas ellas y ellos suerte. Ahora es el momento de escribir el futuro.

El Cuidado, pilar fundamental en enfermería.

Cuidado: esmero y atención para hacer algo bien.

Cuidar: asistir a alguien que lo necesita. Poner interés y esmero en la ejecución de algo. Guardar, proteger. Mirar uno por su salud o bienestar.

Cuidar para Orem¹²: es velar por, ser responsable de, proveer, encargarse de una persona o cosa, implica necesariamente de la relación interpersonal de ayuda.

La OMS define al cuidado enfermero como¹³: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

La esencia del cuidado de enfermería¹⁴ es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería.

El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad.

La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar. En este proceso vital humano, se incluyen las dimensiones de las realidades bio-natural, sociales, psicológica, estética y de trascendencia e implica la complementariedad entre los saberes.

¹² http://sotovercher.blogspot.com.ar/p/cap2-teselaciones-historia-y_22.html

¹³ <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

¹⁴ <http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/colombia/Codigo%20Colombiano%20Enfermeria%201.pdf>

El proceso de cuidar se centra en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado. En esta interrelación humano - humano, la ética en general y la ética discursiva en particular afrontan solidaria y universalmente el desarrollo científico - técnico, sin caer en una visión científicista para asegurar que la visión humanista predomine en la intersubjetividad humana con los pacientes, las familias y otros grupos sociales. Dichas relaciones se hacen evidentes en el razonamiento ético y en la actuación de la enfermera con respeto a la diversidad, la libertad, la pluralidad, la igualdad y la fraternidad, para contribuir al fortalecimiento de la propia conciencia.

El valor moral se constituye en la expresión correcta de los actos del ser humano que a través de su intersubjetividad posibilita la comunicación, la convivencia, la interacción y la racionalidad en su comportamiento y actuaciones.

El valor es una expresión de cualidad, calidad o naturaleza importante y deseable. Es aquello que tiene significado físico, estético, espiritual, social e histórico; se relaciona con las creencias y la cultura, se traduce en comportamientos y responde a la finalidad última del hombre, su intencionalidad, sus necesidades reales y trascendentes. El valor de cada ser humano radica en el hecho de pertenecer a la especie humana y desde este punto de vista todos merecen respeto por encima de los intereses individuales y sociales. Es todo aquello que tiene coherencia entre el verdadero bien al que tiende el ser humano y sus creencias y realizaciones. El valor construye, dinamiza, normaliza, dignifica y orienta el comportamiento del ser humano, consigo mismo y en su relación con otros y con la naturaleza. El valor hace posible expresar lo mejor de sí mismo. Tiene un horizonte concreto en la realización y actualización de la vida humana que busca progresivamente convertir en acciones todo aquello que persigue como un ideal de felicidad, perfección, crecimiento y encuentro consigo mismo. Esto significa que hay coherencia entre el pensar y el actuar. Los valores identifican aspectos significativos que se relacionan con lo que creemos y con las formas como actuamos, con la verdad, con el significado de la vida, la belleza, la felicidad, la perfección, y otras convicciones de la persona. Cada persona, grupo humano o sociedad tiene su propio sentido y significado de los valores que representan su estructura conceptual, lo que considera ser bueno o verdadero, y sobre el cual, construye su sistema de valores y establece cuáles son fundamentales o superiores para guiar sus juicios de valores. Algunos de los valores morales predominantes en la enfermería colombiana se expresan en la filosofía, misión, visión, metas y objetivos de los departamentos y las unidades docentes y asistenciales de enfermería. Los expresados con más frecuencia son: el valor de la persona humana, su dignidad, la vida, la salud física, psicológica y espiritual, la relación solidaria con los demás, el ejercicio responsable de la autonomía, la confidencialidad, el bienestar individual y social, la unidad y participación de la familia, la veracidad, la rectitud, la honradez, el buen juicio en la toma de decisiones, el empeño por actualizar conocimientos y mantener la competencia, el buen uso y aprovechamiento de los recursos y mantener un ambiente laboral seguro, cálido, respetuoso y de trabajo en equipo.

Los cuidados¹⁵ de Enfermería son todas aquellas atenciones o acciones que el enfermero debe realizar, pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de nuestra profesión y constituye un modo de ser.

Se consideran¹⁶ como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la Enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados.

Los Cuidados de Enfermería según Florence Nightingale señalan que” los cuidados no podían responder simplemente a la caridad, y que ese instinto de caridad debe ceder su lugar a un enfoque de los problemas sociales basado en la reflexión”.

Virginia Henderson¹⁷ se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de cuidados de enfermería. Esta teoría planteó los criterios acerca del entorno, la salud, persona y cuidados.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas.

Leininger Cuidados¹⁸: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

El cuidado¹⁹ de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, reestablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los

¹⁵ LEON ROMAN, C.A Enfermería ciencia y arte del cuidado. Apuntes de Cátedra. Cátedra Investigación en Enfermería. Escuela de Enfermería. FCM. UNC. Tomo II. 2004. Pág. 60

¹⁶ LEON ROMAN, C.A Enfermería ciencia y arte del cuidado. Apuntes de Cátedra. Cátedra Investigación en Enfermería. Escuela de Enfermería. FCM. UNC. Tomo II. 2004. Pág. 60

¹⁷ HENDERSON. V. La práctica de Enfermería y la preparación de la enfermera. En: Enfermería teórica y práctica. Papel de la enfermera en la atención del paciente. VVT México, DF. Ed. Científicas de la prensa médica mexicana. 1993. Pág. 42.

¹⁸ teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html

¹⁹ Sánchez HB. ¿Porque hablar del cuidado de la salud humana? En: Dimensiones del cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá: Unibiblos, 1998, p.17-25. 5. Durán DM. Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. En: Dimensiones del cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá: Unibiblos, 1998, p.93-101.

grupos. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.¹ A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano.² En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida. La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios. Para comprender y sensibilizarse ante la importancia del cuidado de enfermería, es necesario identificar el origen y conceptualización del cuidado. El cual surge en la etapa doméstica durante el siglo XVIII, definiéndose como un acto instintivo femenino para la protección de las familias, ya que era la presencia comprensiva y respetuosa de las mujeres quienes lograban el bienestar de los seres humanos que las rodeaban. Al continuar con la historia, se llega a las sociedades arcaicas superiores (entre la prehistoria y el mundo clásico) en donde la responsabilidad del cuidado recaía en los sacerdotes y escribas, hombres cultos que vivían en los templos y eran mantenidos por el pueblo.³ Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica.⁴ Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente. Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluye: a) conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado. b) Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento. c) Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás.⁶ Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, se debe respetar su vida y su

integridad, sin ser expuesto a riesgos Dichas características son: el asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el establecimiento de la relación enfermera-paciente, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios y centrados en lo que acontezca en la personalidad del otro.⁶ Hasta aquí, se ha tratado de exponer el cuidado como el quehacer del profesional de enfermería y las características que éste debe tener para que sea considerado un cuidado de calidad. Pero también es necesario resaltar su importancia en el ámbito práctico, ya que es evidente que el cuidado forma parte de la producción de servicios sanitarios, siendo un producto intermedio, imprescindible para conseguir uno de los propósitos finales, tales como el alta del paciente. Se puede agregar a lo anterior, que el cuidado profesional de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de enfermería así como para las instituciones donde se presta el servicio, de aquí la gran importancia de brindar un cuidado profesionalizado de enfermería. En los pacientes: a) a recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente; b) eliminar o reducir las molestias que se pudieran provocar por actividades de enfermería; c) mejorar la comunicación y relación enfermera-paciente; d) que el paciente se encuentre mejor informado para la toma de decisiones sobre su salud; e) menor alteración en su economía por los costos; f) mínima estancia hospitalaria; g) incremento en la satisfacción de la atención. A los profesionales de enfermería: a) una práctica profesional competente y responsable; b) potenciación de la capacidad de decisión y autocontrol sobre el trabajo; c) toma de conciencia y compromiso con el cambio; d) proyección positiva de autoimagen e imagen pública; e) fortalecimiento del sentido de identidad y pertenencia hacia la profesión; f) incremento en la satisfacción profesional y laboral. A la institución: a) incremento en la satisfacción del usuario; b) certificación hospitalaria; c) fortalecimiento de la imagen institucional ante la sociedad; d) mayor productividad, eficiencia y eficacia, e) menor riesgo de demanda por mala calidad de atención; f) reconocimiento de calidad; g) mayor control de costos por la prevención de errores; h) mantenimiento de la calidad del servicio.⁷ Por todo lo planteado anteriormente se puede decir que, el cuidado ha existido en todas las sociedades. Y en todas ellas han existido personas que han cuidado de otros. Una actitud de cuidado se transmite mediante la cultura de la profesión, como manera exclusiva de enfrentarse al entorno. Las oportunidades de las enfermeras (os) para obtener una educación superior y comprometerse en análisis de alto nivel de problemas y preocupaciones en su formación y práctica del cuidado han permitido a enfermería combinar su orientación humanística con la importancia de esta ciencia. Asimismo, resulta importante destacar la conceptualización del cuidado para el esclarecimiento de ideas y diversas formas de pensamiento, para la unificación de criterios profesionales a favor del mejoramiento del ejercicio de la profesión. Y así contar con un mayor número de oportunidades para el desarrollo de habilidades y generación de conocimientos que permitan cambios significativos y crecientes en enfermería, logrando de esta manera, un impacto en las diversas sociedades, reconocimiento y prestigio profesional. De tal forma, el cuidado se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera paciente. De esta aportación, surge la necesidad de redimensionar el cuidado

de enfermería desde la perspectiva del rol, que el desarrollo de la profesión demanda ante las crecientes necesidades de salud, la reorganización de los servicios y los avances científicos y tecnológicos que imponen a enfermería un nuevo estilo de práctica. Para concluir, es necesario resaltar que la importancia del cuidado de enfermería recae en el mejor modo de servir a los intereses de las instituciones donde se prestan los servicios profesionales de enfermería y de las personas que la integran mediante la adopción de un enfoque global y ético para superar las expectativas y la normatividad en su conjunto. Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia.

La enfermería y el Equipo Multidisciplinario de trabajo

El cuidado del paciente se hace cada vez más complejo y requiere la colaboración eficaz entre los profesionales.

Colaboración se toma en el sentido de compartir información, coordinar el trabajo, y tomar decisiones en conjunto acerca de aspectos de la atención del paciente. El enfoque de colaboración presupone que compartir la atención y la coordinación del trabajo entre profesionales requiere compartir las responsabilidades. Aunque debido a la complejidad y cuidados peculiares que requiere cada paciente hace difícil dividir explícitamente las tareas con anticipación entre los profesionales. Por ello, se espera que la colaboración dé como resultado una alta frecuencia de toma de decisiones en conjunto, una frecuente adaptación de la atención a las necesidades del paciente, y a rápidos cambios en la asignación de tareas entre los profesionales

La colaboración es el elemento que más influencia el trabajo en equipo. Cuando los profesionales de un equipo de salud consiguen trabajar en colaboración, se esperan resultados positivos tanto para los pacientes como para los profesionales, las organizaciones y el sistema. Hay pocos elementos válidos que permitan medir el grado de colaboración interprofesional en el contexto de los equipos de salud.

Podemos englobar en 4 las actividades desarrolladas en equipo:

1. La recogida de datos y la identificación de problema.
2. La toma de decisiones.
3. La planificación de la intervención.
4. La evaluación de los resultados. El trabajo en equipo requiere de un equipo configurado, conducido apropiadamente y soportado por una organización que invierte recursos en los factores que conducen al éxito. Los equipos que se perciben como más efectivos suelen tomar más acciones para mejorar la calidad asistencial. La calidad hace referencia a la capacidad para entregar el servicio propuesto. Incluye los siguientes aspectos: logro de metas o estándares predeterminados; incluir los requerimientos del

paciente en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar. También hemos de valorar la satisfacción del usuario y del trabajador, entendiendo que satisfacción es la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador por las condiciones en las cuales brinda el servicio.

Grupo: Consta de dos o más personas que se reúnen para alcanzar ciertos objetivos, comparten información, pero no necesitan participar en una tarea colectiva que requiera un esfuerzo común. En definitiva, su funcionamiento se basa en la suma de las aportaciones individuales, pero no existe una sinergia que genere un grado de desempeño mayor al que resulta de la suma de las aportaciones.

Equipo: Existe una sinergia positiva mediante un esfuerzo coordinado. Los esfuerzos individuales producen un desempeño mayor que las aportaciones individuales.

Así pues, nace el equipo de trabajo que está constituido por un número de personas con habilidades complementarias que se han comprometido con un propósito común, con unos objetivos de actuación

Inconvenientes del trabajo en Equipo:

Las ventajas del trabajo en equipo, son muy importantes y numerosas, tanto para los individuos que los conforman como para la organización. Sin embargo, los grupos también pueden plantear problemas que todo coordinador debe conocer para poder prevenir o hacerles frente de una manera eficaz. Entre los principales inconvenientes, podemos encontrar los siguientes:

- El trabajo en equipo consume más tiempo, requiere más tiempo para la coordinación de las diferentes actividades, ya que, por ejemplo, si las decisiones se toman por consenso es necesaria la participación y el acuerdo de todos los miembros del equipo; incluso si el coordinador lo hace de forma individual, requiere tiempo para informar y escuchar opiniones.
- Propicia el conformismo y desaparecen los juicios críticos, en algunos miembros en relación a la mayoría, debido al temor de ser excluidos o por un excesivo deseo de permanencia.
- Un individuo o subgrupo puede controlar y manipular al resto de los componentes alterando los objetivos prioritarios y confundiendo, por ejemplo, la distribución de las responsabilidades.
- Se pueden dar ciertos procesos que inciden negativamente en la calidad de las decisiones y la solución de problemas grupales, como son la difusión de responsabilidades, el desarrollo del “pensamiento grupal”, fenómeno que consiste en

aceptar conclusiones evidentemente erróneas, en la confianza de que el grupo se equivoca menos que el individuo, etc.

- Pueden desarrollar objetivos, normas y valores contrarios a los definidos por la organización, si consideran que ésta no puede satisfacer sus deseos y necesidades personales.
- Menor productividad del grupo, a la que tendría la suma de los esfuerzos de cada uno de sus miembros. Se ha podido comprobar que a medida que aumenta el tamaño del grupo, se produce la disminución del esfuerzo individual. Los individuos tienden a esforzarse menos cuando trabajan en grupo, que cuando lo hacen solos.
- Rechazo o menosprecio hacia determinados miembros, con los consiguientes sentimientos de inseguridad, insatisfacción, pérdida de autoestima, etc.

Sería conveniente entrenar a los profesionales en temas de colaboración; la formación de equipos por medio de seminarios, reuniones u otros mecanismos; desarrollo de la capacidad de comunicación por medio de cualquier forma de entrenamiento; coordinación de la atención; y proyectos centrados en el paciente. De esta manera se mejora la eficacia, los comportamientos colectivos, la reducción de errores y mejora las aptitudes de los profesionales. Es decir, el trabajo en equipo se basa en la contribución individual de sus miembros para su desempeño colectivo. También es importante remarcar que las medidas para obtener unos buenos resultados no suponen un aumento de carga de trabajo.

La enfermería y el usuario de servicios de salud.

Según Colliere²⁰ (1993), durante años los cuidados no fueron propios de un oficio, ni de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer e históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie.

Con el avance de la ciencia, surge el concepto de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya labor estará supeditada estrictamente a las indicaciones médicas.

Percepción:

La Gestalt realizó una revolución copernicana en Psicología al plantear la percepción como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales. Su teoría, arraigada en la teoría filosófica de Kant (Wertheimer en Carterette y Friedman, 1982), considera la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes.

“La percepción visual no opera con la fidelidad mecánica de una cámara, que lo registra todo imparcialmente: todo el conglomerado de diminutos pedacitos de forma y color que constituyen los ojos y la boca de la persona que posa para la fotografía, lo mismo que la

²⁰ Colliere M. Promover la vida. 1 ed. Madrid: McGraw-Hill; 1993

esquina del teléfono que asoma accidentalmente por encima de su cabeza. ¿Qué es lo que vemos?... Ver significa aprehender algunos rasgos salientes de los objetos: el azul del cielo, la curva del cuello del cisne, la rectangularidad del libro, el lustre de un pedazo de metal, la rectitud del cigarrillo”.

El primer supuesto básico desarrollado por la Gestalt es la afirmación de que la actividad mental no es una copia idéntica del mundo percibido. Contrariamente define la percepción como un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consiente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante.

Se puede afirmar que, de la enorme cantidad de datos arrojados por la experiencia sensorial (luz, calor, sonido, impresión táctil, etc.), los sujetos perceptuales toman tan sólo aquella información susceptible de ser agrupada en la conciencia para generar una representación mental. La percepción, según la Gestalt, no está sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que es la encargada de regular y modular la sensorialidad. El hecho de recibir de manera indiscriminada datos de la realidad implicaría una constante perplejidad en el sujeto, quien tendría que estar volcado sobre el inmenso volumen de estímulos que ofrece el contacto con el ambiente. La Gestalt²¹ definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc).

Considerando la teoría de Gestalt, la opinión o visión que tiene la sociedad, hace referencia a lo que transmiten los Enfermeros Profesionales, con respecto a la imagen que brindamos y con lo que transmitimos como Enfermeros; a lo mejor esta falta de coincidencia entre la imagen social y la verdadera identidad esta distorsionada por la falta de compromiso en su rol profesional, dejándose ver como subordinada de los otros profesionales y mostrándonos solo en el rol asistencial. También hay que considerar que es posible que exista una disparidad en cuanto al auto-concepto que tenemos de nosotros mismos, la percepción que tenemos sobre cómo nos ve la sociedad y la imagen social de la enfermería. En ocasiones la imagen pública de la enfermería no se corresponde con la imagen que tenemos los profesionales enfermeros de nosotros mismos.

²¹ <https://www.ufrgs.br/psicoeduc/gestalt/percepcion-en-la-teoria-gestalt/>

Marco Referencial:

Ubicado el norte de la ciudad de San Luis, con referencia del Km "0" de la Capital; se encuentra al Hospital San Luis, más conocido como Hospital Policlínico San Luis.

El diez de Octubre de 1963 se inauguraba el actual Hospital San Luis. El Hospital se ubica en la calle Héroes de Malvinas N° 110. Departamento Capital en la provincia de San Luis, Argentina; éste es el centro de referencia más importante de la provincia.

Siendo que el Hospital San Luis recibe derivaciones de toda la provincia ya que es de alta complejidad. El mismo consta con una infraestructura de una planta baja y primer piso. Con un servicio de guardia adulto, shock room, clínica de hombre, clínica de mujeres, servicio de cirugía, UTI, UCI, traumatología, quirófano, consultorios externos, guardia pediátrica, pediatría, servicio de RX, servicio por imágenes, salón de conferencia, farmacia, nutrición, gastroenterología, consultorios externos, endocrinología, oncología, mamografía, servicio de esterilización, comedor cocina, servicio de ambulancia.

Calles:

Héroes de Malvinas, Obispo Orzali, Cd del Rosario y el pasaje Pasteur.



Personal Enfermero del Servicio de UCI:

- Lic. Monica Villegas.
- Lic. Marilyn Gonzales.
- Lic. zelarrallan Humberto.
- Lic. Gladys Lucero.
- Enf. Profesional. Pablo Ogas.
- Enf. Profesional. Martin Molina.
- Enf. Profesional. Jose Rodriguez.
- Enf. Profesional. Abelanda Guillermo.
- Enf. Profesional. Carlos Nuñez.
- Enf. Profesional. Maria Prado (con carpeta medica)
- Enf. Profesiona. Priscila Campos.
- Aux. Enf. Julio Garces. (realizando la profesionalización, ultimas materias para rendir)
- Aux. Enf. Carina Moran.

CAPITULO 2

Diseño Metodológico.

Población de estudio:

- La población de estudio serán los cuidadores (familiares) de los pacientes internados la UCI del Hospital Provincial de San Luis, periodo Agosto-October de 2017, en donde la población de estudio será el 100% de pacientes que presentan más de 3 días de internación.

Definición operacional de término.

Universo: Es aquello que lo aborda como todo lo que se puede apreciar de forma física. En este sentido, se incluyen las múltiples apariencias y versiones de la materia y la energía, las leyes físicas que las gobiernan, y la totalidad del espacio y del tiempo.

Muestra: Una muestra es una parte o una porción de un producto que permite conocer la calidad del mismo.

Herramientas: Del latín “ferramenta”, una herramienta es un instrumento que permite realizar ciertos trabajos. Estos objetos fueron diseñados para facilitar la realización de una tarea.

Disciplina: La disciplina es la capacidad de las personas para poner en práctica una serie de principios relativos el orden y la constancia, tanto para la ejecución de tareas y actividades cotidianas como en sus vidas en general.

Saber²²: Se conoce que la etimología del vocablo Saber proviene del latín “sapere” que significa “tener inteligencia o conocimiento sobre algo”. La acción, hecho o efecto de saber algo no se puede encerrar con un concepto definido, ya que depende la perspectiva de cada quien.

Arte: Como arte denominamos el conjunto de disciplina o producciones del ser humano realizadas con fines estéticos o expresivos para representar, a través de medios como la pintura, la arquitectura, la escultura o la música, diferentes realidades y despertar una serie de ideas, emociones o sentimientos.

Comunicación: El término comunicación procede del latín communicare que significa “hacer a otro partícipe de lo que uno tiene”. La comunicación es la acción de comunicar o

²² <http://conceptodefinicion.de/saber/>

comunicarse, se entiende como el proceso por el que se trasmite y recibe una información. Todo ser humano y animal tiene la capacidad de comunicarse con los demás.

Para que un proceso de comunicación se lleve a cabo, es indispensable la presencia de seis elementos: que exista un emisor; es decir, alguien que transmita la información; un receptor, alguien a quien vaya dirigida la información y que la reciba; un contacto por medio de un canal de comunicación, que puede ser muy variado: el aire por el que circulan las ondas sonoras, el papel que sirve de soporte a la comunicación escrita, la voz, etc.

Equipo de trabajo: Un equipo de trabajo es un conjunto de personas que se organizan de una forma determinada para lograr un objetivo común.

Licenciado: Es la condición que alcanza alguien que consigue una licencia. El término se utiliza, por lo tanto, para describir a la persona que completa una licenciatura.

Carrera de grado: Las carreras de grado son aquellas que permiten la formación en un conocimiento profundo de una o más disciplinas, tanto en sus principios, teorías, leyes, como en sus formas de construcción del saber.

Carrera de pre grado: La formación de pregrado es aquella que antecede a una carrera de grado se trata de estudios superiores que brindan un título y que pueden ser continuados con una formación de grado.

Ciencia: Como ciencia se designa todo aquel conocimiento adquirido a través del estudio o de la práctica, constituido por una serie de principios y leyes deducido mediante la observación y el razonamiento, y estructurado sistemáticamente para su comprensión.

Holismo: El holismo es una posición metodológica y epistemológica que postula como los sistemas ya sean físicos, biológicos, sociales, económicos, mentales lingüísticos, y sus propiedades deben ser analizados en su conjunto y no solo a través de las partes que lo componen.

Cuidado: Cuidado es la acción de cuidar, preservar, guardar, conservar, asistir. El cuidado implica cuidarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Diseño Metodológico.

Tipo de Estudio:

La investigación fue realizada, mediante un estudio de tipo, Descriptivo, transversal, que incluye aspectos cuantitativos y cualitativos, en el periodo comprendido en el mes agosto hasta octubre del año 2017.

Descriptivo: permitió hacer un relevamiento de la opinión del los usuarios acerca da la profesión Enfermera.

Transversal: Porque estudió las variables simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, del mes de Agosto octubre de 2017.

Universo de Estudio y Muestra.

El universo de estudio donde se tomo la muestra es de un 100% de las personas con parentesco o relación con los pacientes internados en UCI, en el hospital de la provincia de San Luis, que conforman un total de 37 encuestados.

Fuente: la fuente d recolección de datos fue primaria (la información para la investigación fue obtenida de la muestra a investigar).

Métodos e instrumentos de recolección de datos.

El estudio se realizo mediante de la técnica de encuesta con modalidad de entrevista no estructurada.

Lo cual ayudo a cuantificar las respuestas llegando a comparar y agrupar los datos en la tabla Matriz, para volcar los resultados en tablas y gráficos.

El instrumento utilizado sobre el universo fue la entrevista, con preguntas cerradas con opciones, facilitando la obtención de datos fidedignos.

La aplicación del mismo se efectuó de la siguiente forma:

Se solicito la autorización a la Jefa de servicio, director y comité las entrevistas fueron relajadas en el horario de visita a los pacientes.

Personal a cargo de la toma de la recolección de datos.

Enfermera Universitaria. Orozco Silvia Soledad.

Enfermero Universitario. Ogas Pablo Horacio.

CAPITULO 3

TABLAS Y GRAFICOS

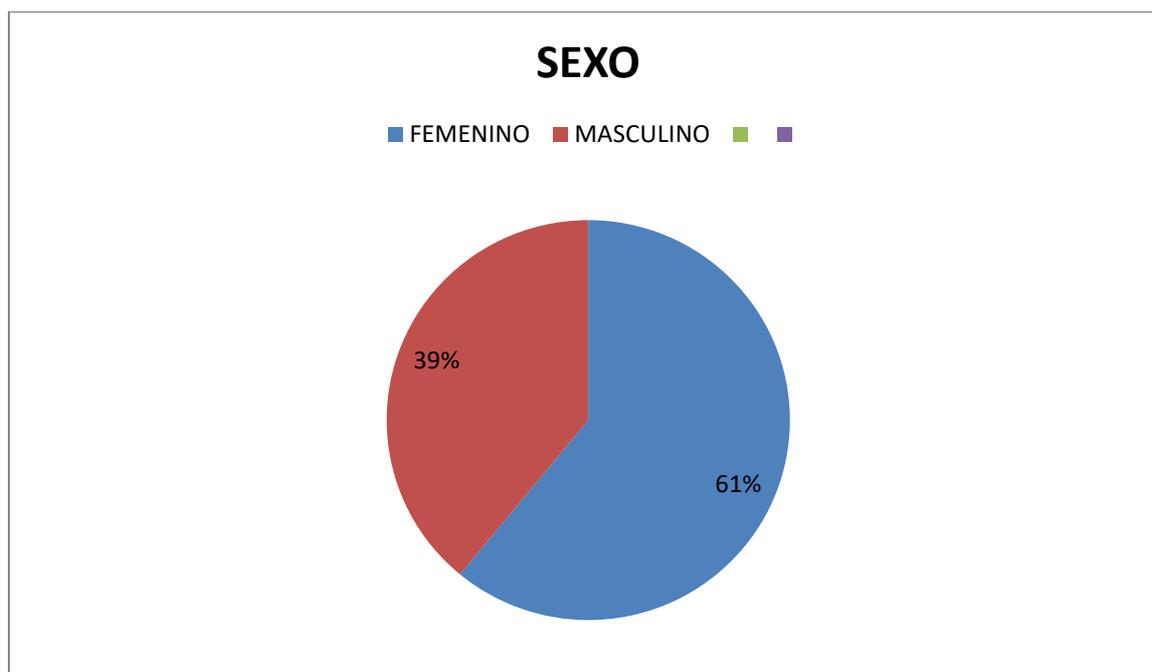
De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

SEXO DE LAS PERSONAS ECUESTADAS:

TABLA Nª 1: "Numero de personas en estudio, según "sexo". Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

SEXO	FA	FR
FEMENINO	21	56,75
MASCULINO	16	43,24
TOTAL	37	100%

Fuente: Encuesta realizada a USUARIO en estudio por los autores, San Luis, año 2017.



De 37 PERSONAS encuestados en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de acuerdo al sexo, dando como resultado que hay mayor porcentaje de personas de sexo femenino que masculino.

TABLAS Y GRAFICOS

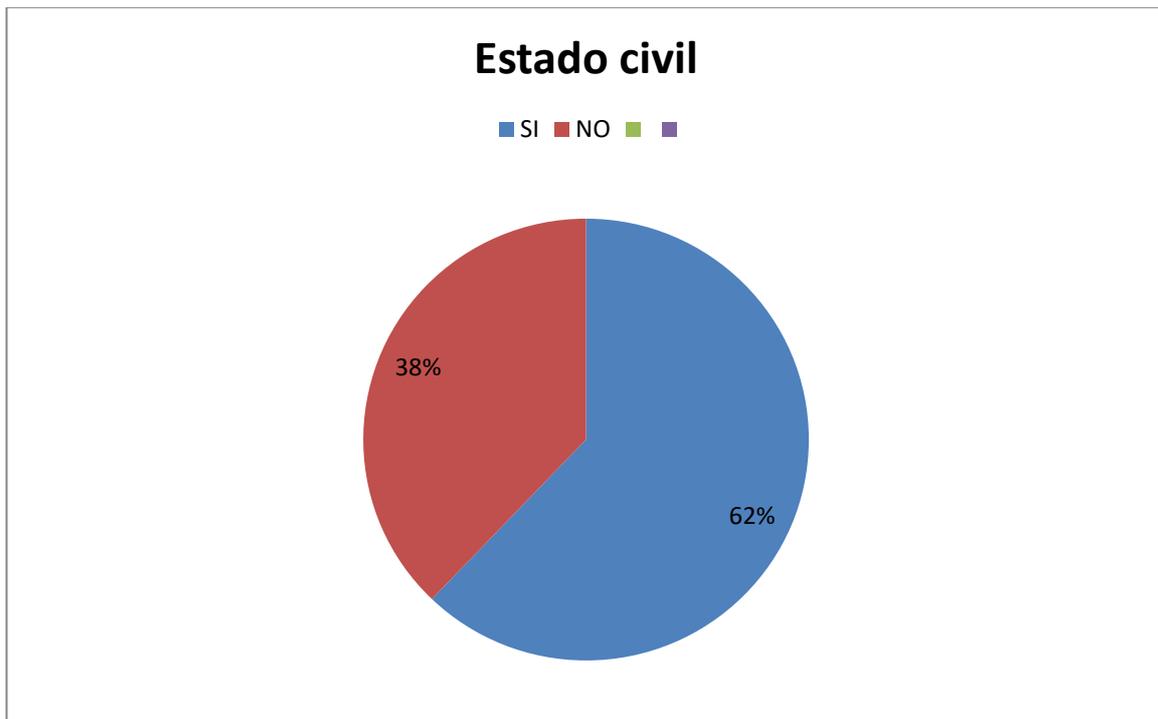
De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ECUESTADAS:

TABLA N° 2: "Numero de personas en estudio, según estado civil". Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

CASADO	FA	FR
SI	23	62,16%
NO	14	37,83
TOTAL	37	100%

Fuente: Encuesta realizada a USUARIO en estudio por los autores, San Luis, año 2017.



De 37 PERSONAS encuestados en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de acuerdo al estado civil, dando como resultado que hay mayor porcentaje es de personas casadas que solteros.

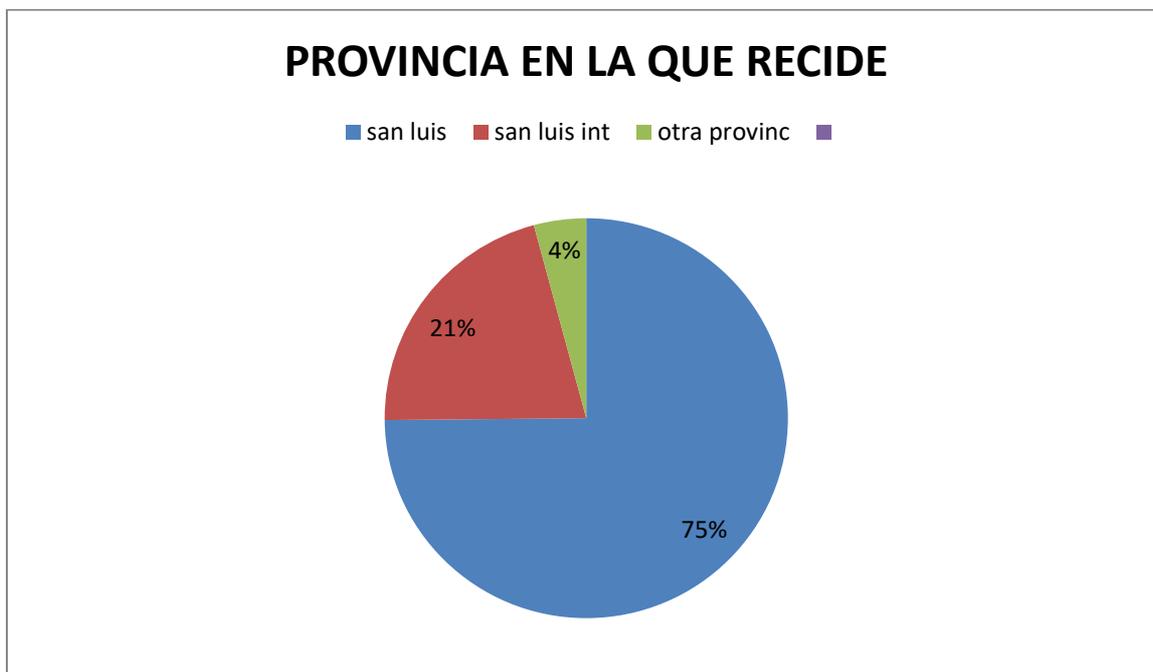
TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

PROVINCIA EN LA QUE RESIDEN LAS PERSONAS ECUESTADAS:

TABLA N° 3: “Numero de personas en estudio, según lugar de residencia”. Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Provincia en la que reside	FA	FR
SAN LUIS	27	72,97
INTERIOR DE SAN LUIS	7	18,91
OTRA PROVINCIA	5	13,51
TOTAL		



De 37 PERSONAS encuestados en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de acuerdo al lugar de residencia, dando como resultado que hay mayor porcentaje es de personas de la provincia de San Luis que del interior y otra provincia.

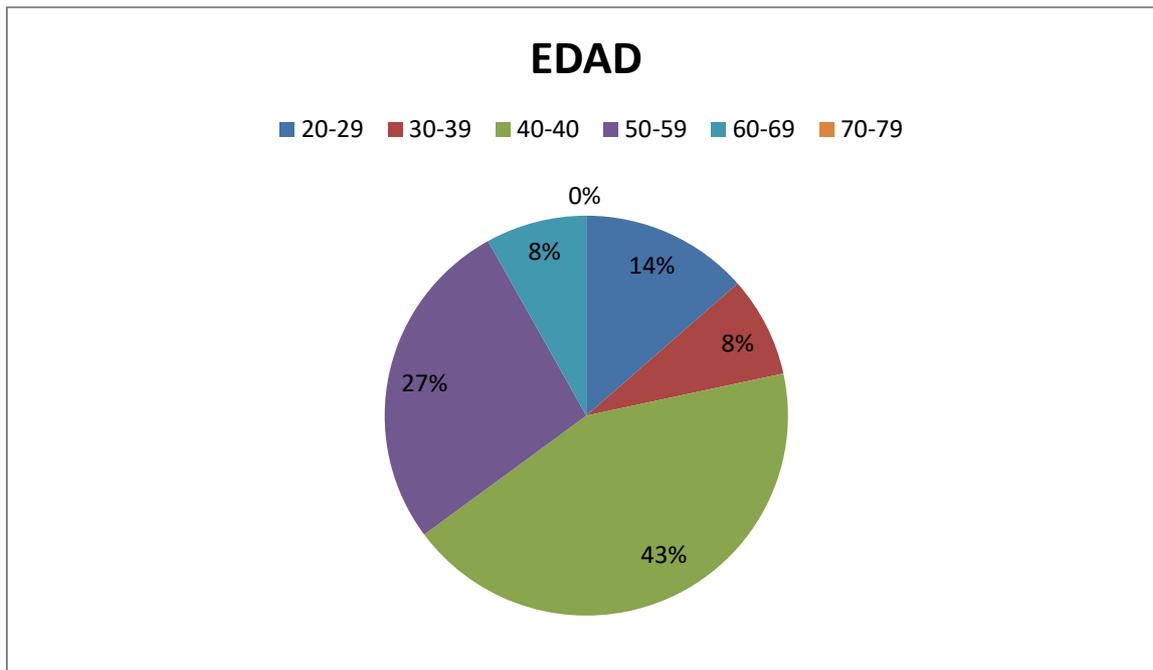
TABLAS Y GRAFICOS.

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

EDAD DE LAS PERSONAS ECUESTADAS:

TABLA N° 4: "Numero de personas en estudio, según edad". Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

EDAD	FA	FR
20-29	5	13,51 %
30-39	3	8,10 %
40-49	16	43,24 %
50-59	10	27,0 2%
60-69	3	8,10 %
70-79	0	0%
TOTAL	37	100 %



De 37 PERSONAS encuestados en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de acuerdo a su edad, dando como resultado que hay mayor porcentaje es de personas con edad de 40-49 que las demás edades.

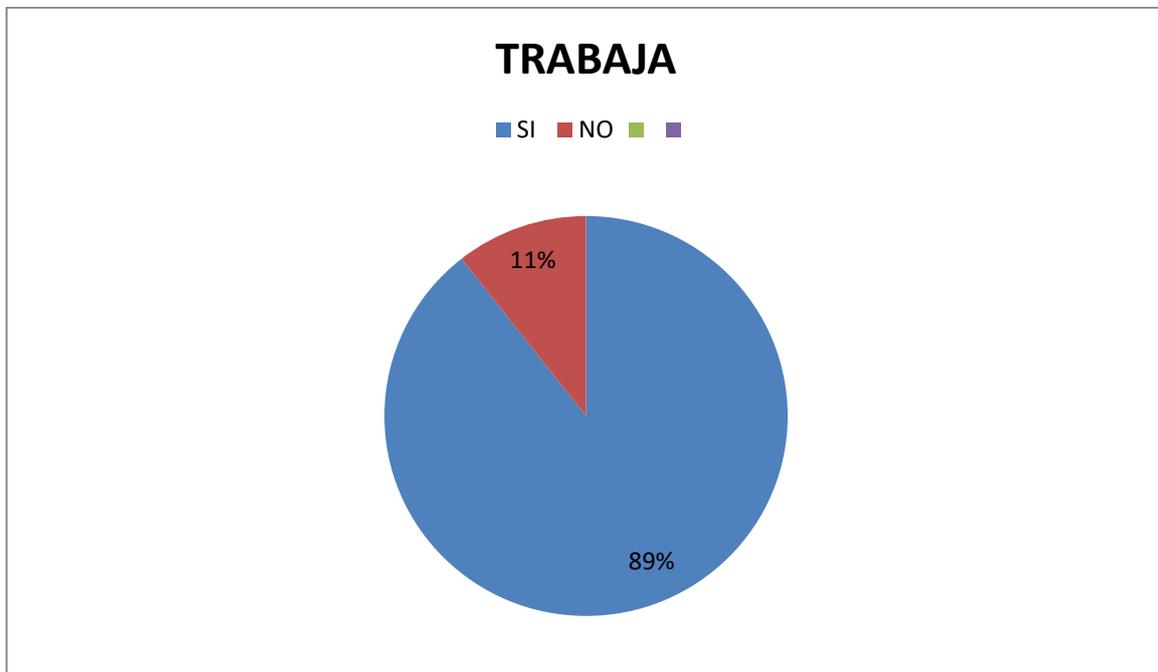
TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

PERSONAS ECUESTADAS QUE TRABAJAN:

TABLA N° 5: "Numero de personas en estudio, Si trabajan". Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

TRABAJA	FA	FR
SI	27	72,97 %
NO	10	27,02 %
TOTAL	37	100 %



De 37 PERSONAS encuestados en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de acuerdo a su estado laboral, dando como resultado que hay mayor porcentaje es de personas que trabajan al que no.

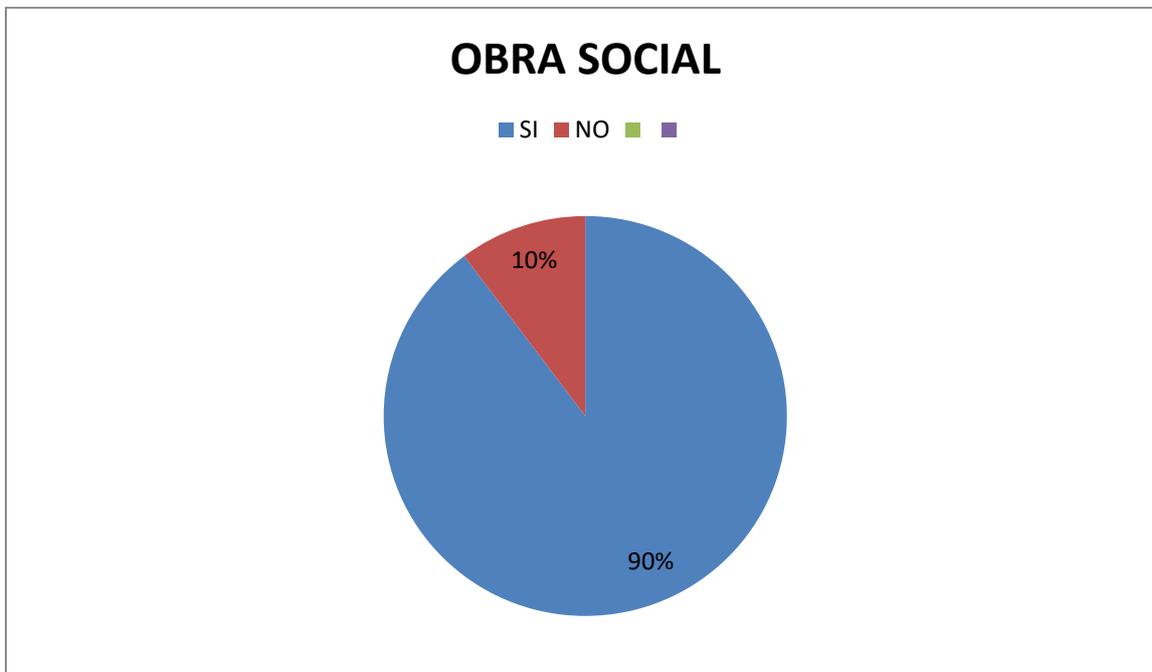
TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

PERSONAS ECUESTADAS CON OBRA SOCIAL:

TABLA N° 6: "Numero de personas en estudio, con obra social". Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Obra social	FA	FR
SI	28	75,67 %
NO	9	24,32 %
TOTAL	37	100 %



De 37 PERSONAS encuestados en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de acuerdo si tienen o no obra social, dando como resultado que hay mayor porcentaje es de personas tienen obra social.

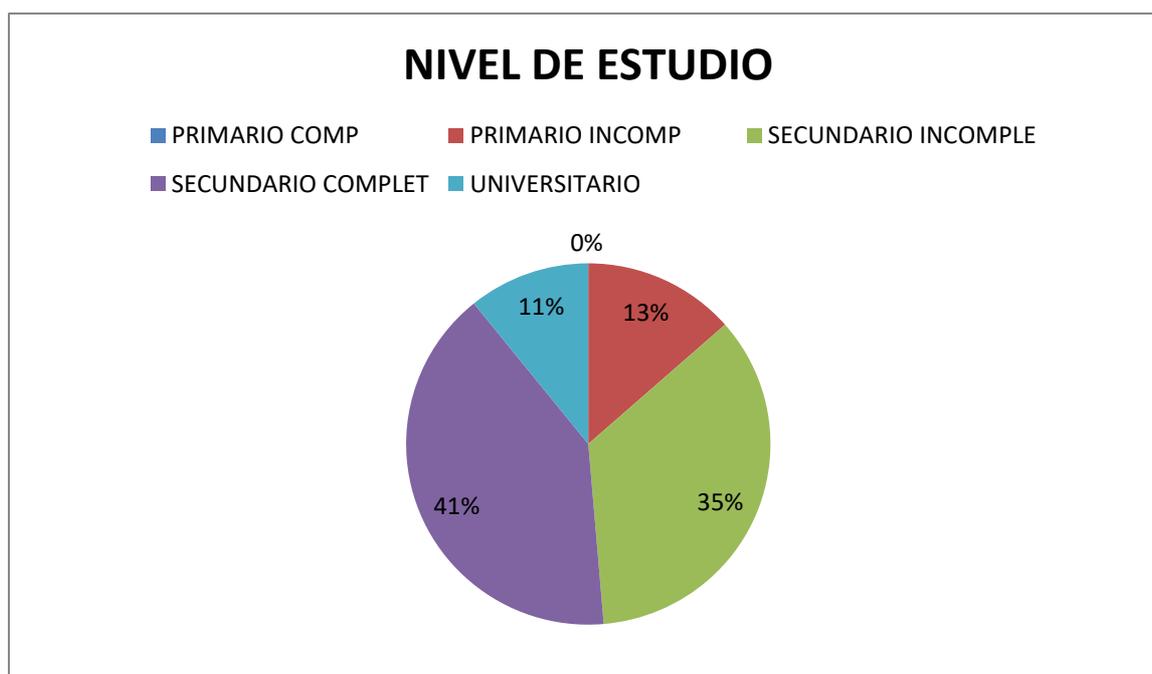
TABLAS Y GRAFICOS.

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

PERSONAS ECUESTADAS SEGÚN NIVEL DE ESTUDIO:

TABLA N° 7: "Numero de personas en estudio, nivel de estudio". Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

NIVEL DE ESTUDIO	FA	FR
PRIMARIO COMPLETO	0	0
PRIMARI INCOMPLETO	5	11%
SECUNDARIO INCOMPLETA	13	35%%
SECUNDARIO COMPLETO	15	41%
UNIVERSITARIO	4	11%
TOTAL	37	100 %



De 37 PERSONAS encuestados en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de al nivel de estudio, dando como resultado que hay mayor porcentaje de personas con el secundario completo.

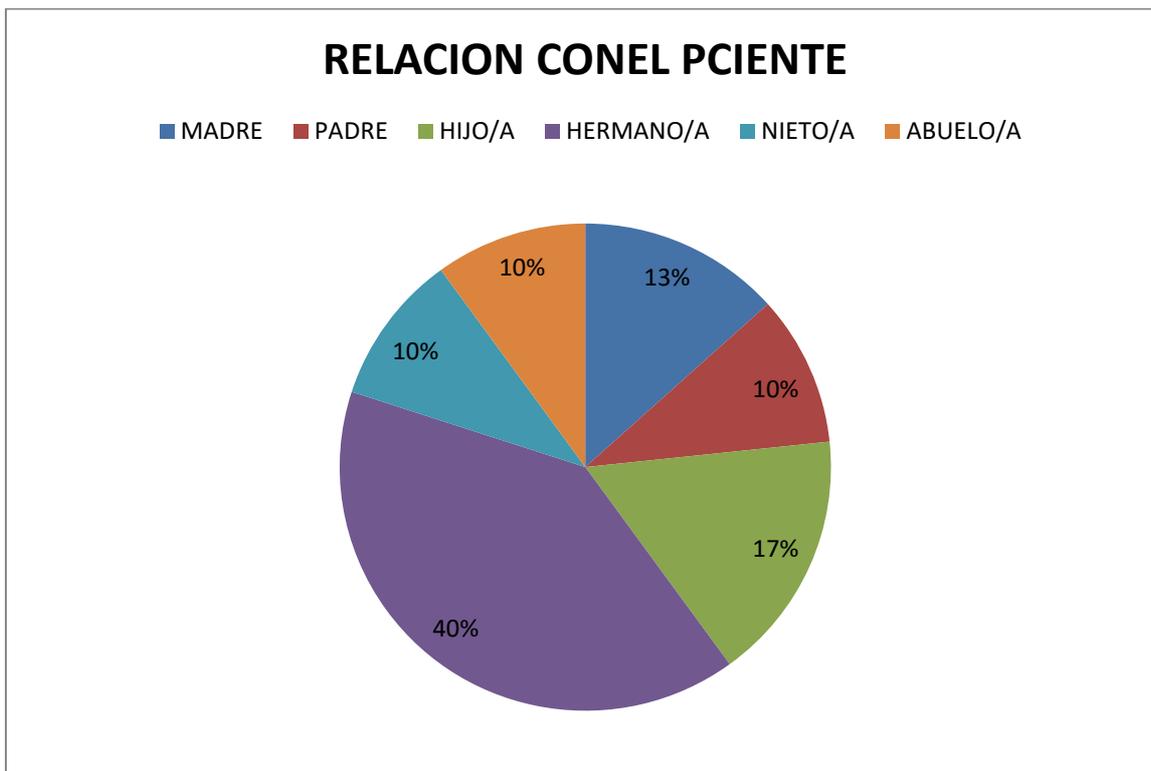
TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

PERSONAS ECUESTADAS SEGÚN LA RELACIONCON EL PACIENTE:

TABLA N° 8: “Numero de personas en estudio, relación con el paciente”. Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Madre	4	
Padre	3	
Hijo/a	5	
Hermano/a	12	
Nieto/a	3	
Abuelo/a	3	
Amigo/a cuidador/RA	7	
TOTAL	37	100 %



De 37 PERSONAS encuestados en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior según la relación con el paciente, dando como resultado que hay mayor porcentaje es de Hermano/a con respecto al resto.

TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N° 9: "Numero de personas en estudio, familiar o persona conocida internada con anterioridad". Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Internación anterior	FA	FR
SI	23	83%
NO	14	12%
TOTAL	37	100 %



De 37 PERSONAS encuestados en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, si han tenido con anterioridad familiar o persona conocida internad, dando como resultado que hay mayor porcentaje es que han tenido familiar o personas conocidas internadas.

TABLAS Y GRAFICOS.

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N° 10: "Numero de personas en estudio, sabe que funcionamiento desempeña el profesional de enfermería". Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Función que desempeña	FA	FR
SI	29	90 %
NO	8	10%
TOTAL	37	100 %



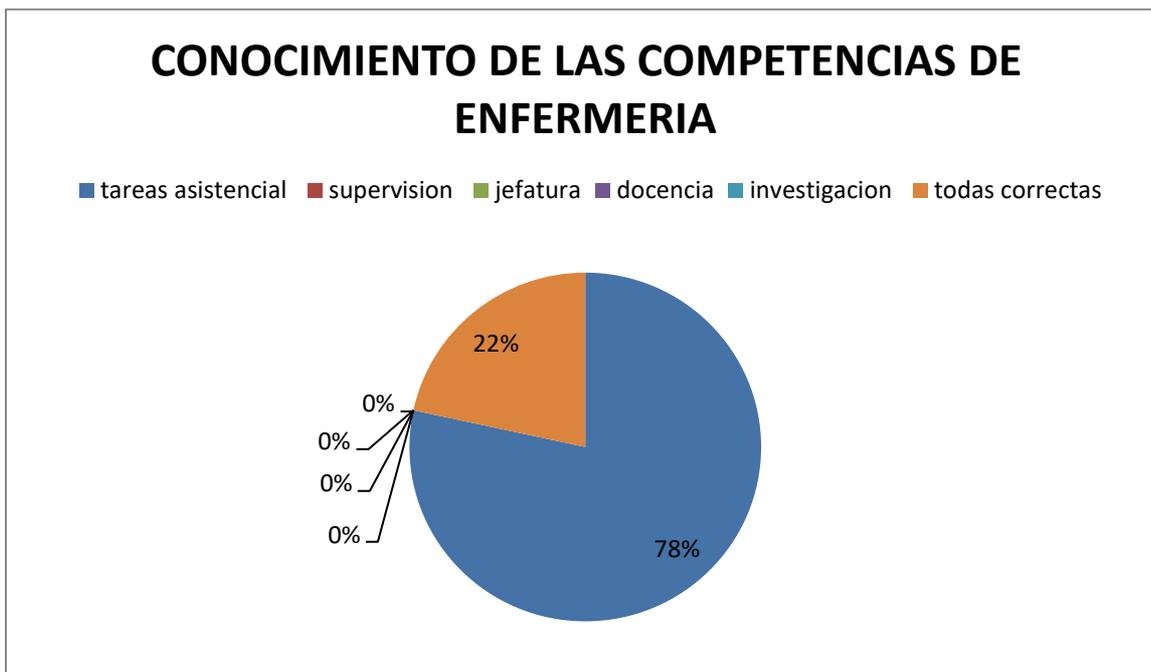
De 37 PERSONAS encuestados en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, con respecto a la función que cumple el profesional de enfermería, dando como resultado que hay mayor porcentaje sabe el funcionamiento que desempeña el profesional de enfermería.

TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N° 11: “Numero de personas en estudio, sabe que es de la propia competencia del enfermero”. Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Propia competencia del Enfermero	FA	FR
Tarea asistencial	29	78%
Supervisión	0	0%
Jefatura	0	0%
Docencia	0	0%
Investigación	0	0%
Todas correctas	8	22%
total	37	100%



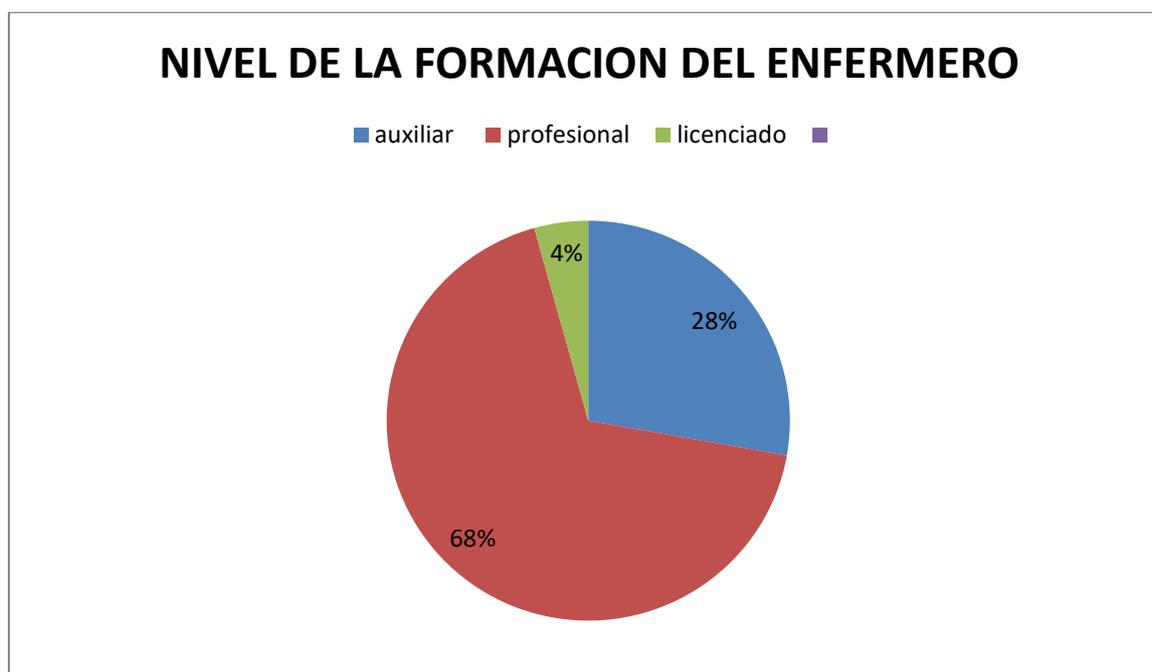
De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, sabe que es de la propia competencia del enfermero, dando como resultado que hay mayor porcentaje a que el profesional de enfermería realiza tareas asistencial.

TABLAS Y GRAFICOS.

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N° 12: "Numero de personas en estudio, sabe la formación del Enfermero del servicio". Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Formación del Enfermero	FA	FR
Auxiliar	9	
Profesional	22	
Licenciado	6	
total	37	100%



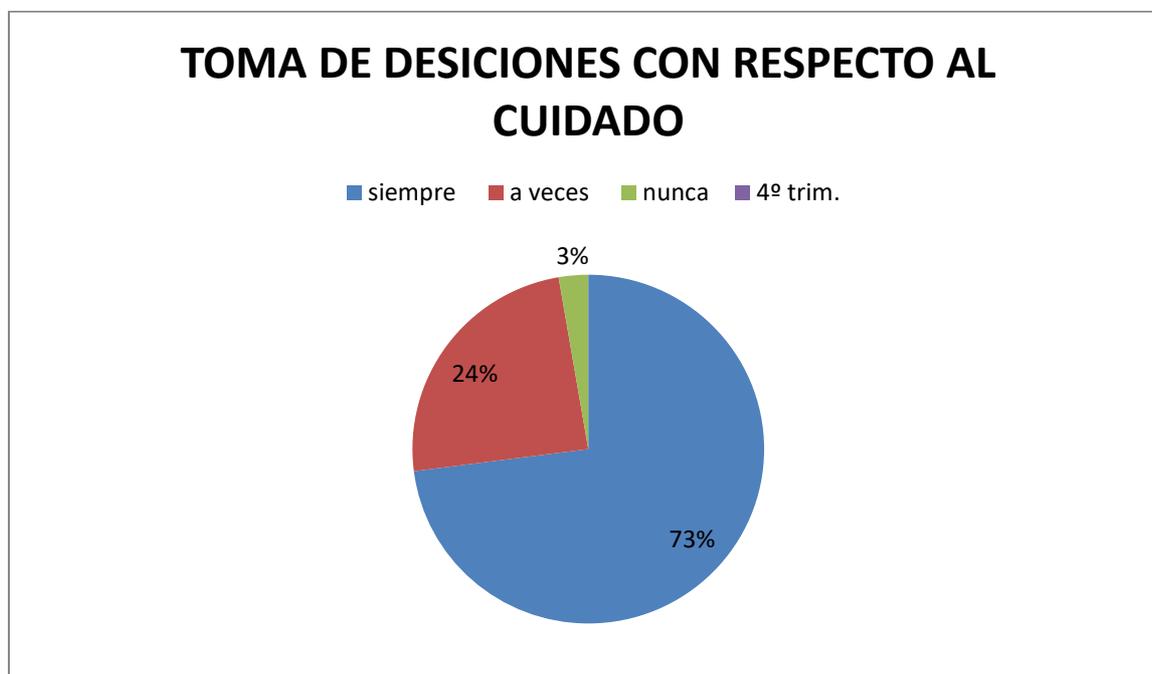
De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, la formación del Enfermero del servicio, dando como resultado que hay mayor porcentaje a que el profesionales del servicio.

TABLAS Y GRAFICOS.

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N° 13: “Numero de personas en estudio, los enfermeros participan en la toma de decisiones en relación con el cuidado del paciente”. Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Participa en toma de decisiones en relación al cuidado del paciente	FA	FR
Siempre	27	
A veces	9	
Nunca	1	
Total	37	100%



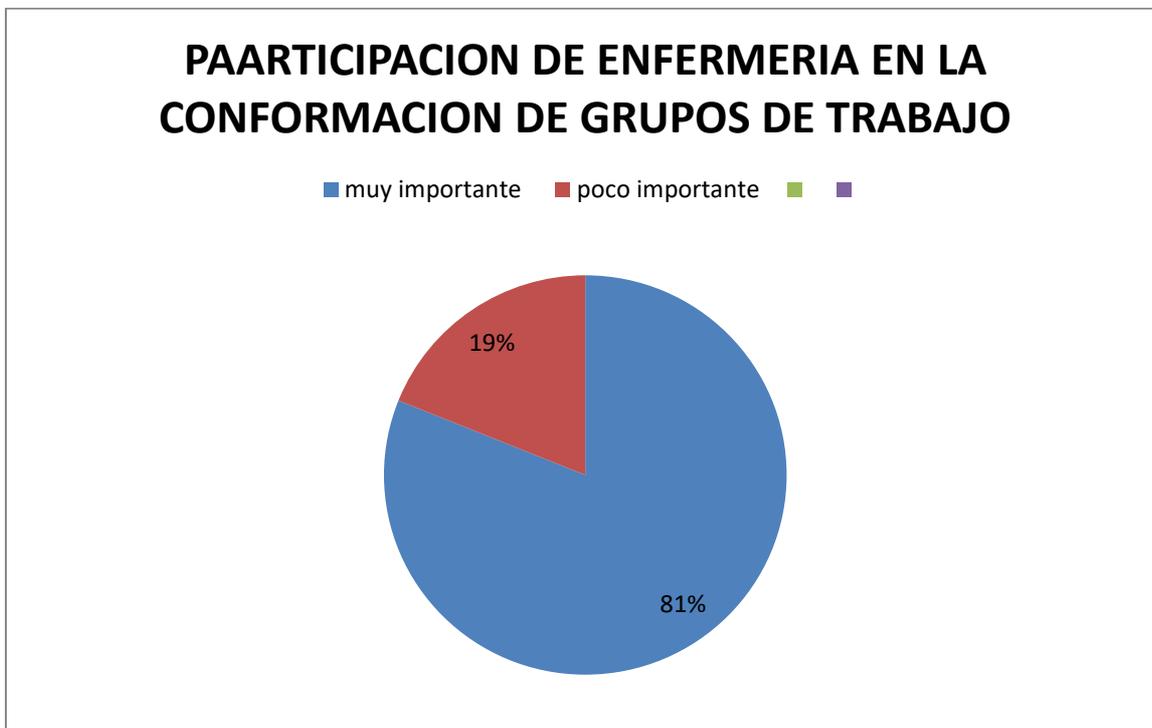
De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, los enfermeros participan en la toma de decisiones en relación con el cuidado del paciente, dando como resultado que hay mayor porcentaje en que los enfermeros siempre toman decisiones con respecto al cuidado del paciente.

TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N°14: “Numero de personas en estudio, la participación del personal de Enfermería en la conformación de grupos de trabajo”. Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Participa en la conformación de grupos de trabajo	FA	FR
Muy importante	30	81%
Poco importante	7	19%
total	37	100%



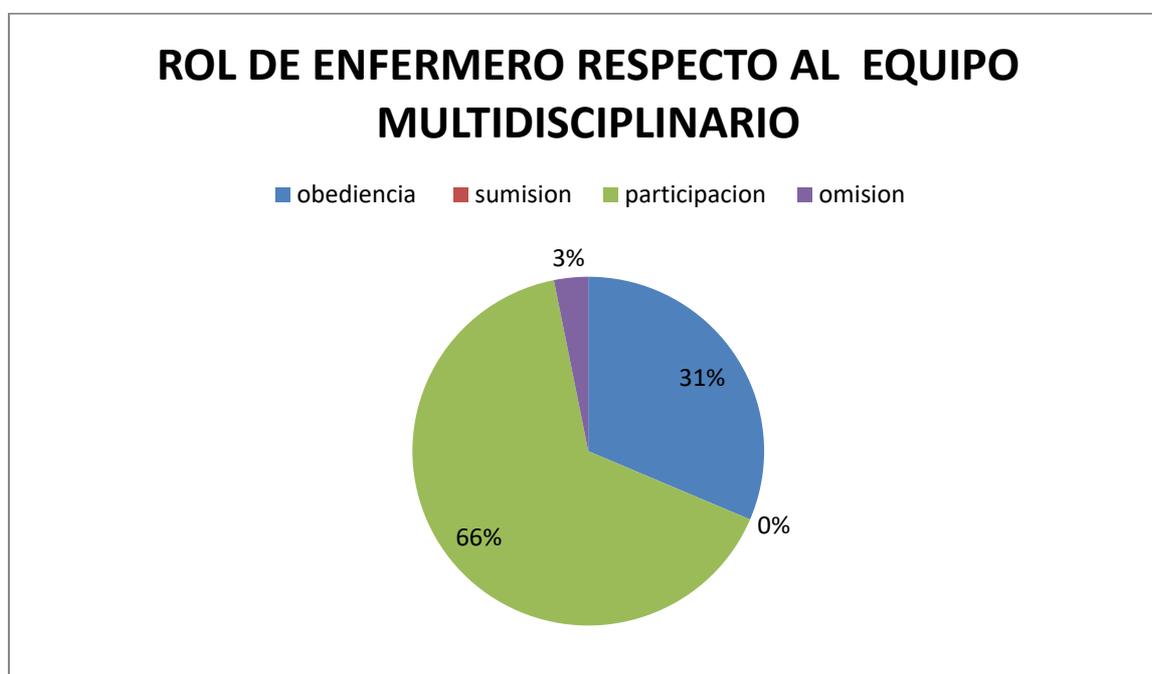
De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, la participación del personal de Enfermería en la conformación de grupos de trabajo, le resulta”, dando como resultado que hay mayor porcentaje en que es muy importante la participación.

TABLAS Y GRAFICOS.

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N° 15: “Numero de personas en estudio, que espera del rol profesional Enfermero, respecto al equipo multidisciplinario de trabajo”. Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Rol profesional	FA	FR
Obediencia	12	
Sumisión	0	
Participación	25	
Omisión	0	
total	37	



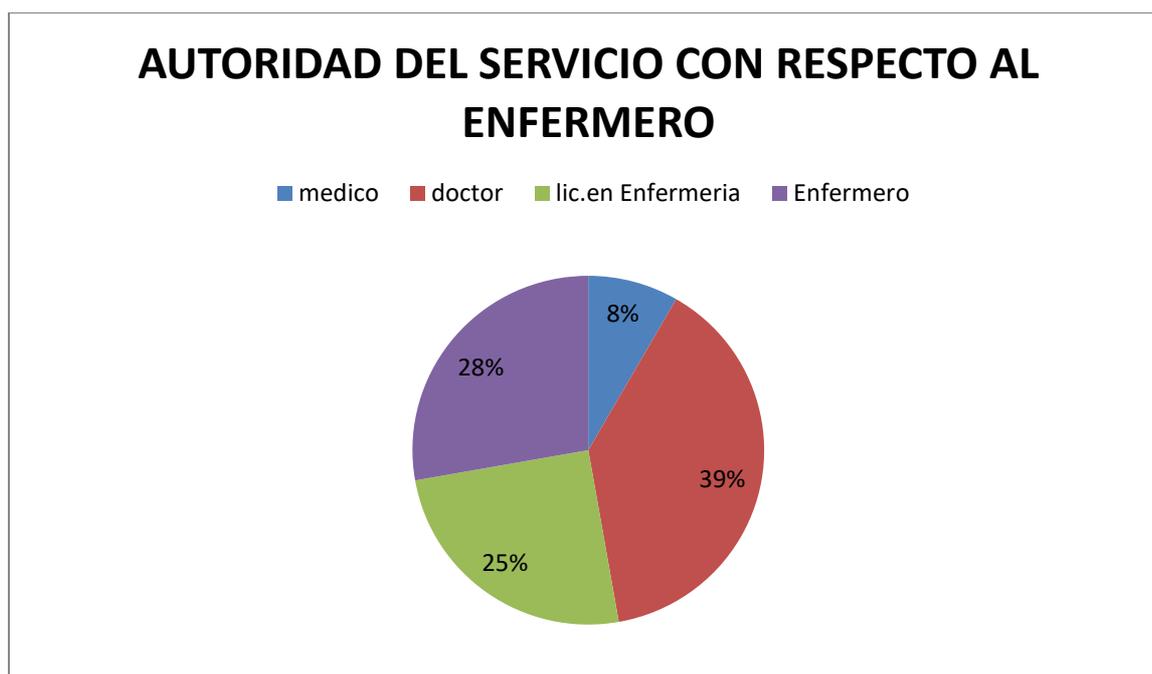
De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, que espera del rol profesional Enfermero, respecto al equipo multidisciplinario de trabajo” dando como resultado que hay mayor porcentaje que espera participación en el equipo multidisciplinario.

TABLAS Y GRAFICOS.

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N| 16: “Numero de personas en estudio, quien es la autoridad en el servicio con respecto al Enfermero”. Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Autoridad en el servicio con respecto al Enfermero.	FA	FR
Medico	3	7%
Doctor	14	39%
Lic. en Enfermería	9	25%
Enfermero	10	28%
Enfermero más antiguo	1	1%
total	37	



De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, quien es la autoridad del servicio, respecto al Enfermero” dando como resultado que hay mayor porcentaje en que el Medico es la autoridad.

. TABLAS Y GRAFICOS

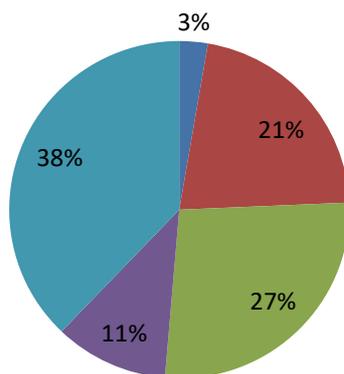
De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N° 17: “Numero de personas en estudio, como valora la eficacia y capacidad de un Enfermero”. Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Valora eficacia y capacidad.	FA	FR
Destreza practica	1	
Habilidad para realizar procedimientos	8	
Por su respeto	10	
Por su obediencia	4	
Conocimiento teórico	14	
otras	0	
total	37	100%

EFICACIA Y CAPACIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

- DESTREZAPRACTICA
- HABILIDADES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS
- POR SU RESPETO
- POR SU OBEDIENCIA
- CONOCIMIENTO TEORICO
- OTRAS



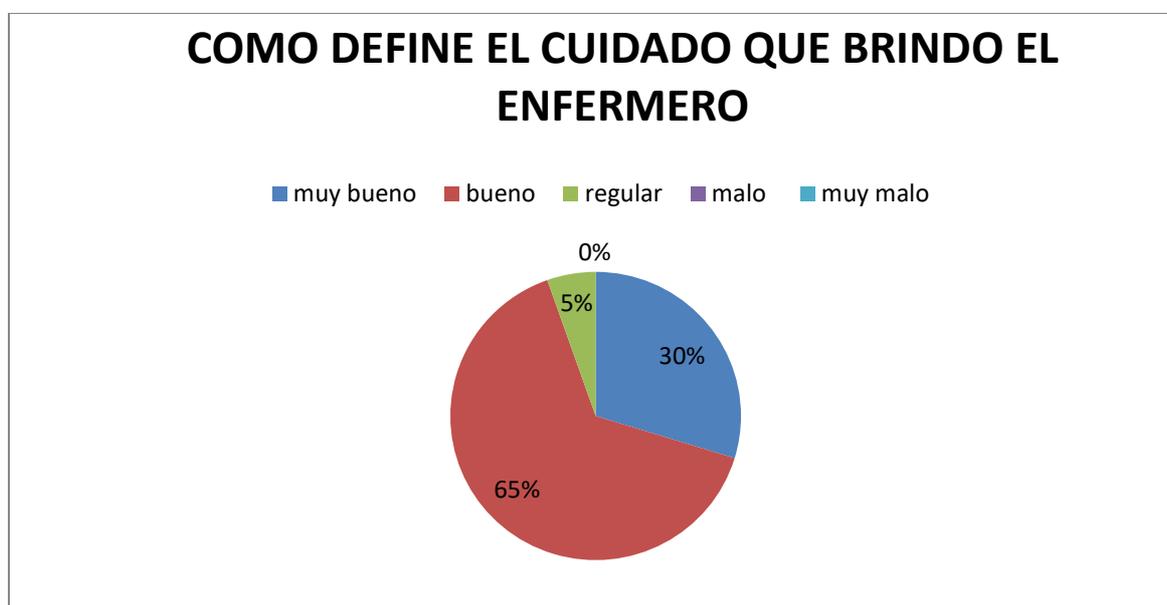
De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, eficacia y capacidad” dando como resultado que hay mayor porcentaje de personas que piensan que es por conocimiento teórico.

TABLAS Y GRAFICOS.

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N^a 18: “Numero de personas en estudio, cuidado que realiza el enfermero con el paciente”. Hospital San Luis, Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Definición del cuidado		
Muy bueno	11	30%
Bueno	24	65%
Regular	2	5%
Malo	0	0%
Muy malo	0	0%
total	37	100%



De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior de definición de cuidado que realiza el enfermero”, dando como resultado que hay mayor porcentaje en un atención de cuidado Buena, respecto a las demás.

2/37 que es el 5% de la muestra define que el cuidado brindado por el Enfermero es regular.

2/37 que es el 5% de la muestra define que la comunicación con el Enfermero es mala.

2/37 que es el 5% de la muestra define que la accesibilidad a los Enfermeros es mala.

2/37 que es el 5% de la muestra define que no comprendió la información cuando se la pidieron.

2/37 que es el 5% da la muestra define que el Enfermero no le transmitió seguridad.

TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N^a 19: "Numero de personas en estudio, como considera que ha sido la preparación del profesional de Enfermería del Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Preparación del profesional		
Muy buena	14	38%
Buena	22	59%
Regular	1	3%
Mala	0	0%
total	37	100%



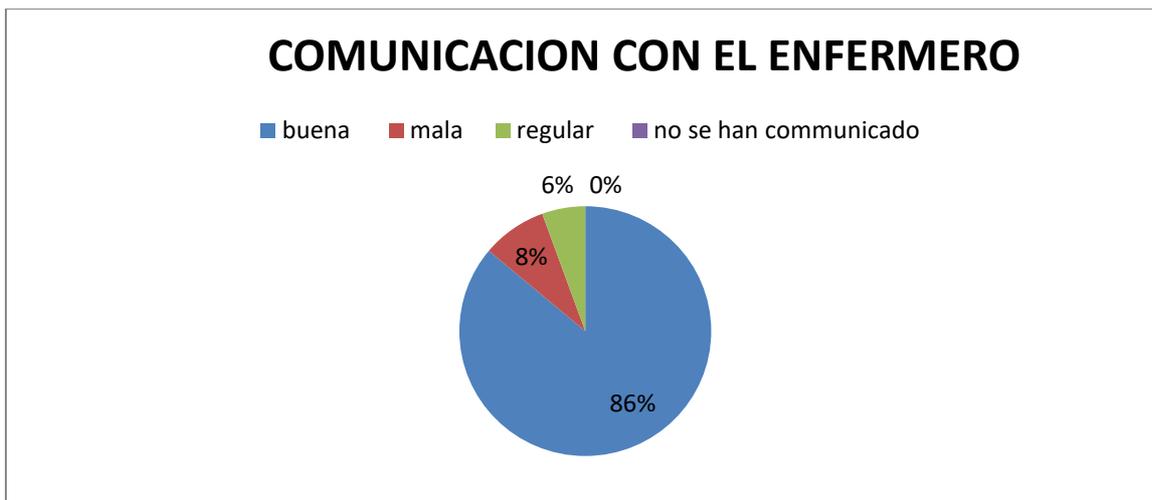
De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, respecto a la preparación del Enfermero" dando como resultado que hay mayor porcentaje, en una BUENA preparación respecto a las demás.

TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA Nª 20: “Numero de personas en estudio, Como considera usted que es la comunicación con los enfermeros del Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Comunicación con Enfermero		
buena	31	86%
Mala	3	8%
Regular	2	6%
No se han comunicado	0	0%
total	37	100%



De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, “Comunicación con el Enfermero” dando como resultado que hay mayor porcentaje, en una BUENA comunicación respecto a las demás.

2/37 que es el 5% de la muestra define que el cuidado que realiza el enfermero es REGULAR.

2/37 que es el 5% de la muestra define que los pacientes no han sido tratados con dignidad y respeto.

2/37 que es el 5% de la muestra califica una mala accesibilidad a los Enfermeros.

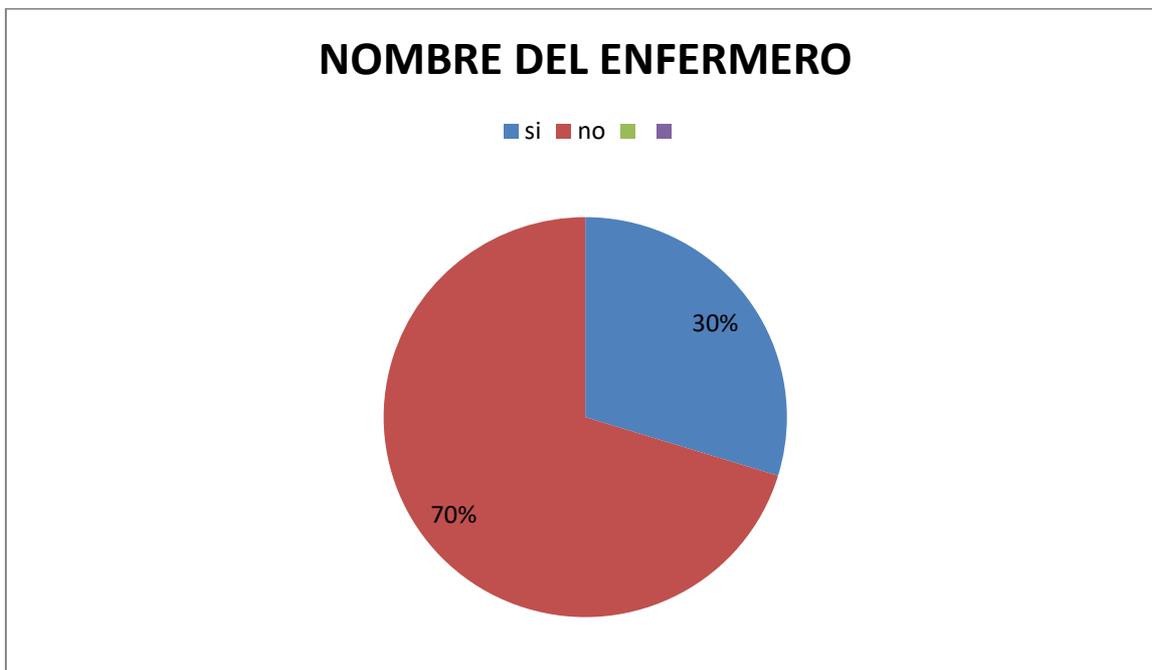
3/37 que es el 8% de la muestra define que el Enfermero no transmitió seguridad.

TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N^a 21: “Numero de personas en estudio, conocía usted el nombre del enfermero que atendía al paciente del Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Nombre del Enfermero		
Si	11	30%
No	26	70%
total	37	100%



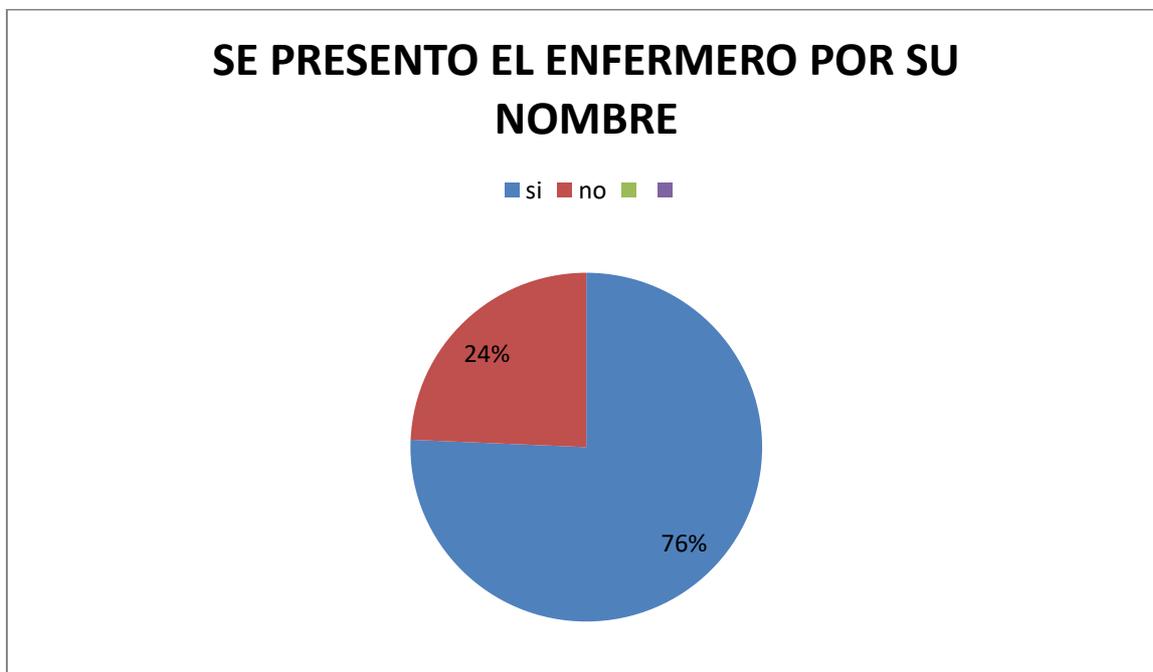
De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, con respecto al nombre del enfermero que atendía al paciente” dando como resultado que hay mayor porcentaje NO conoce el nombre del Enfermero.

TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA Nª 22: “Numero de personas en estudio, El personal de Enfermería si presento por su nombre”, del Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Se presento por su nombre		
Si	28	76%
No	9	24%
total	37	100%



De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, el enfermero se presento por su nombre” dando como resultado que hay mayor porcentaje hace referencia a que el enfermero se presento por su nombre.

TABLAS Y GRAFICOS.

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N^a 23: “Numero de personas en estudio, piensa que usted, su familia y paciente han sido tratado con dignidad y respeto. Con respecto a los enfermeros del Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Trato con Dignidad y respeto		
Si	35	95%
No	2	5%
total	37	100%



De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, el trato de los Enfermeros, con dignidad y respeto hacia familia y paciente” dando como resultado que hay mayor porcentaje, que los enfermeros han tratado con dignidad y respeto.

2/37 que es el 5% de la muestra define que el cuidado que realiza el Enfermero es REGULAR.

2/37 que es el 5% de la muestra considera una mala comunicación de los Enfermeros.

2/37 que es el 5% de la muestra califica una mala accesibilidad hacia los Enfermeros.

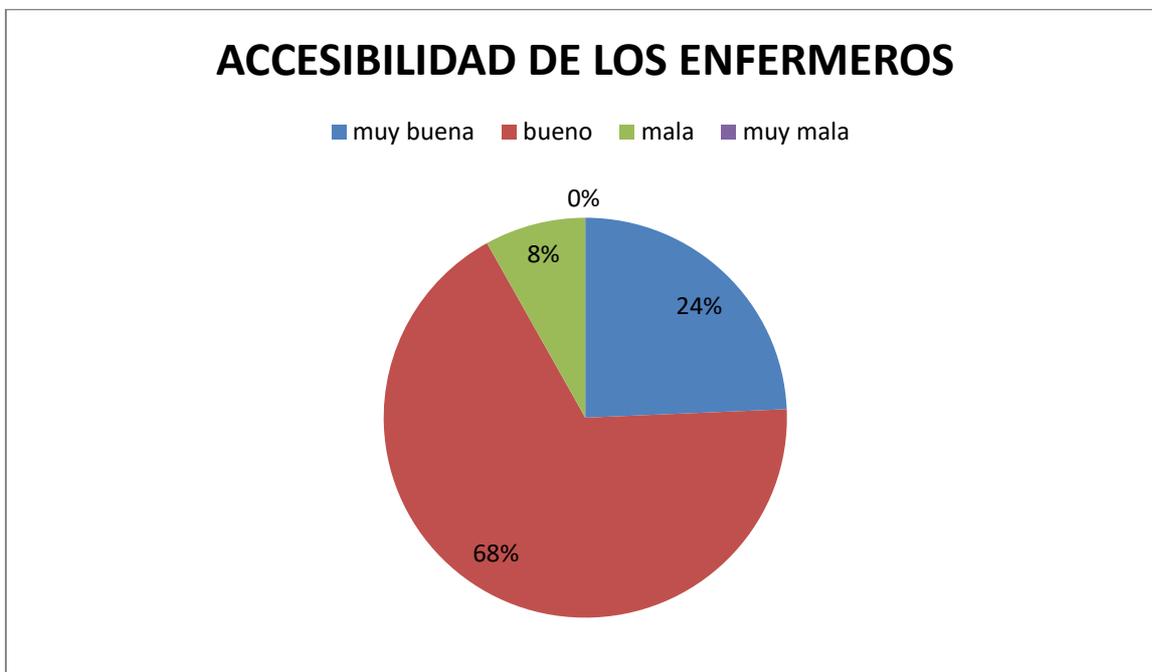
2/37 que es el 5% de la muestra refieren que el Enfermero no transmitió seguridad.

TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA Nª 24: “Numero de personas en estudio, como califica usted la accesibilidad de los enfermeros del Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Accesibilidad		
Muy Buena	9	24%
Buena	25	68%
Mala	3	8%
Muy mal	0	0%
total	37	100%



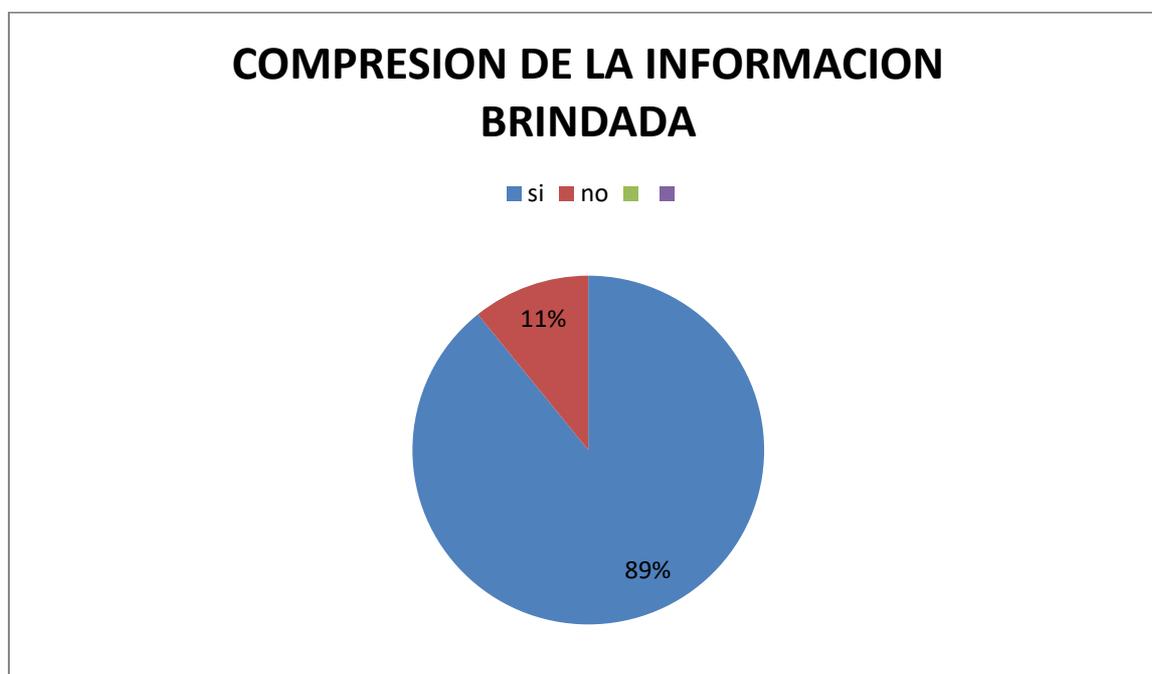
De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, la calificación de la accesibilidad del Enfermero” dando como resultado que hay mayor porcentaje, en una BUENA accesibilidad respecto a las demás.

TABLAS Y GRAFICOS.

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N^a 25: "Numero de personas en estudio, comprendió usted la información que le proporciono el profesional de enfermería del Servicio de UCI cuando usted lo solicitó, departamento capital, San Luis 2017.

Comprensión de la información brindada.		
Si	33	89%
No	4	11%
total	37	100%



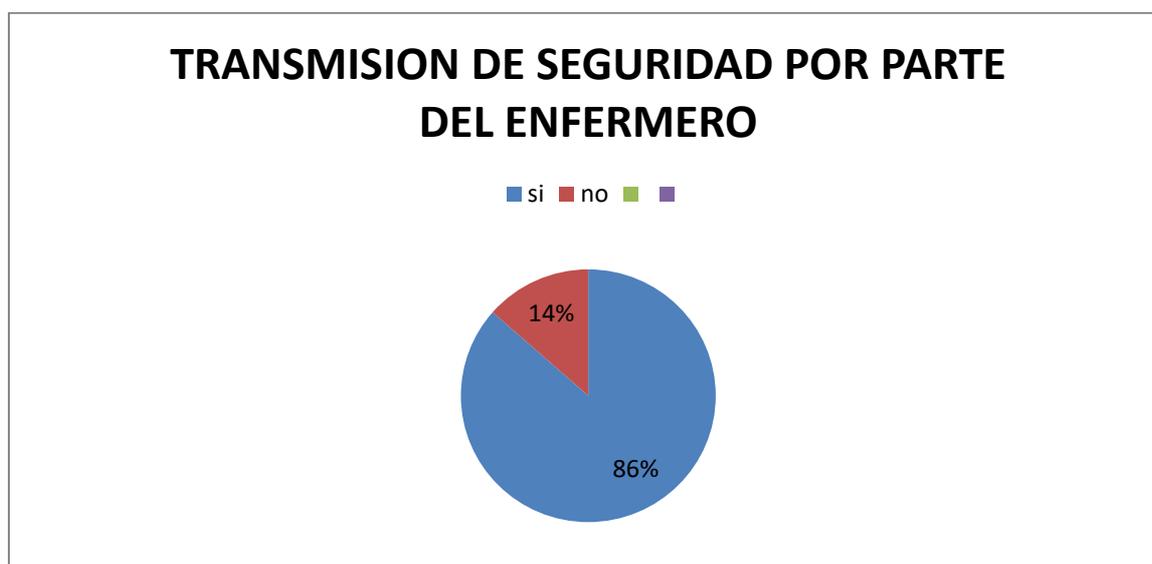
De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, comprensión de la información brindada” dando como resultado que hay mayor porcentaje, la información SI fue comprendida.

TABLAS Y GRAFICOS.

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N^a 26: "Numero de personas en estudio, le transmitió seguridad el personal de enfermería del Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Transmitió seguridad		
Si	32	86%
No	5	14%
total	37	100%



De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, de transmisión de seguridad” dando como resultado que hay mayor porcentaje, que el personal de Enfermería SI transmitió seguridad.

2/37 que es 5% de la muestra define que el cuidado brindado fue REGULAR.

3/37 que es el 8% de la muestra considera una mala comunicación brindada por el Enfermero.

3/37 que es el 8% de la muestra refiere NO haber comprendido la información brindada por el Enfermero.

2/37 que es el 5% de la muestra refiere NO haber sido tratado con dignidad y respeto.

3/37 que es el 8% de la muestra refiere NO haber comprendido la información brindada por el Enfermero.

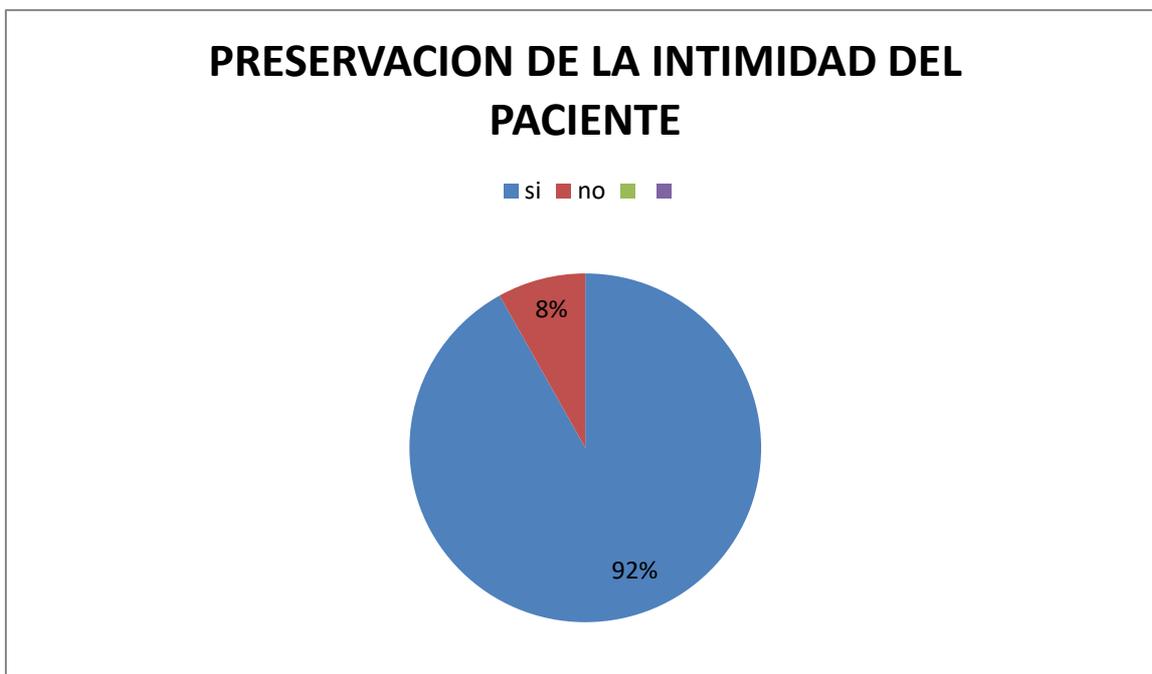
3/37 que es el 8% de la muestra considera que NO ha sido preservada la intimidad del paciente.

TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N°27: "Numero de personas en estudio, Como considera usted que ha sido preservada la intimidad de su familia por los enfermeros del Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Intimidad preservada		
Si	34	92%
No	3	8%
total	37	100%



De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, refiriéndose a la preservación de la intimidad" dando como resultado que hay mayor porcentaje, en que SI se ha preservado la intimidad del paciente.

3/37 que es el 8% de la muestra define que no ha sido preservada la intimidad del paciente.

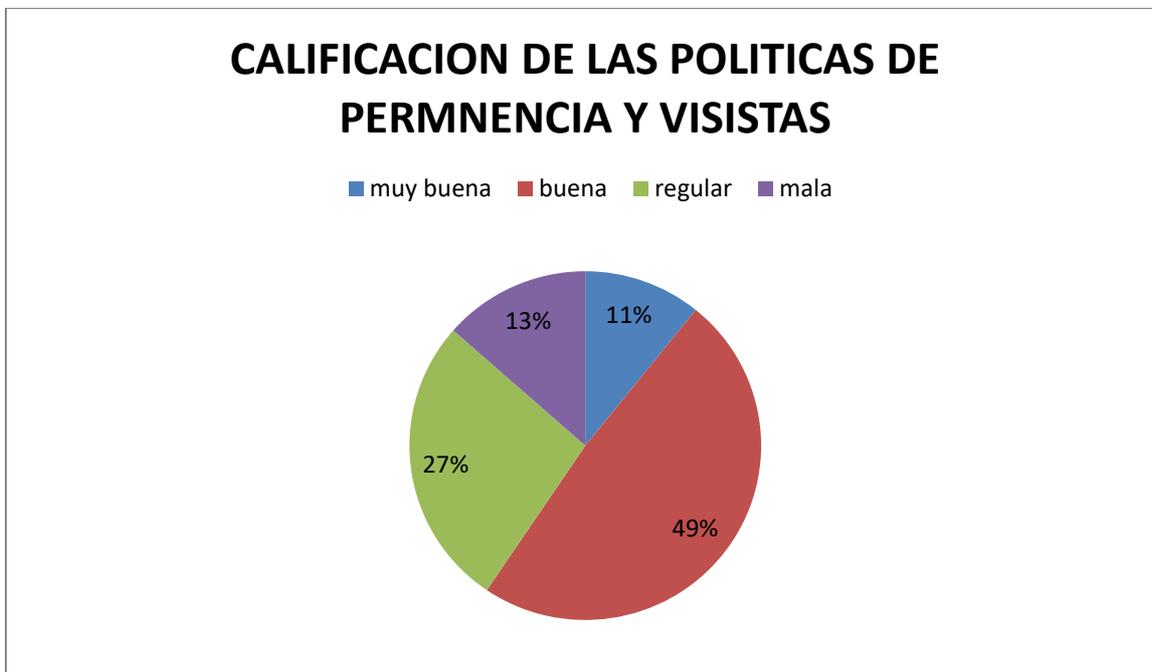
2/37 que es el 5% de la muestra define no haber comprendido la información del Enfermero cuando se la pidió.

TABLAS Y GRAFICOS

De Las 37 personas encuestadas, representan el 100 % de la muestra se obtuvieron las siguientes respuestas:

TABLA N°28: “Numero de personas en estudio, usted como califica la política de permanencia y visita en el Servicio de UCI, departamento capital, San Luis 2017.

Política de permanencia y visita		
Muy buena	4	11%
Buena	18	49%
Regular	10	27%
Mala	5	13%
total	37	100%



De 37 PERSONAS encuestadas en el Hospital San Luis, de la capital de, se obtuvieron los datos representados en el cuadro anterior, calificación de políticas de permanencia y visitas” dando como resultado que hay mayor porcentaje, en una BUENA políticas con respecto a las demás.

Conclusión:

A partir de los datos recolectados y discriminados en este estudio de investigación, podemos afirmar que los usuarios entrevistados manifestaron una visión positiva con respecto a la satisfacción en la atención brindada por el Enfermero.

Vale destacar que de los resultados obtenidos, un porcentaje de la muestra de estudio manifestó un grado de insatisfacción contrario al resto, un 5% refiere que el cuidado brindado es regular, a su vez este mismo porcentaje 5% manifiesta que la comunicación es mala, así también el 5% de la totalidad entrevistados refiere que la accesibilidad y la información brindada por el enfermero no ha sido comprendida. Un 8% de la muestra define que el enfermero no transmitió seguridad, todas estas respuestas y porcentajes en cada análisis lleva a las mismas deficiencias de los enfermeros al compararlas entre si, los que nos lleva a rever nuestro trabajo de enfermería y la calidad del mismo que brindamos a los usuarios, esto se logra trabajando en equipo, concluyendo así que la atención brindada es Buena, pero debe mejorar, por el paciente, por nivel del equipo que trabaja en el lugar y por el crecimiento profesional de cada enfermero.

Sugerencia:

Luego de haber analizado los datos de la investigación, a raíz de haber obtenido un grado de disconformidad hacia la atención brindada, realizaremos las siguientes sugerencias:

- Dar a conocer los resultados a la Jefa de servicio de UCI.
- Brindar los resultados al equipo de Enfermería.
- Reforzar la comunicación usuario- enfermero, con la colaboración de especialistas en el tema, el cual brinde técnicas de abordaje en la comunicación, para que el equipo maneje el mismo dialecto e información a brindar; más allá de los distintos niveles de formación de los Enfermeros.
- Proponer evaluación de la satisfacción del usuario de modo bimestral, utilizando técnica de encuesta, con modalidad de entrevista no estructurada cerrada, para evaluar si hay progreso con respecto a la situación planteada.

BIBLIOGRAFIA.

MOLINA M.T," Historia de la Enfermería" 2° Ed. Intermedica Bs .As 1973.

<http://www.icn.ch/es/about-icn/about-icn/.23/05/16.7.35pm>

<http://www.who.int/topics/nursing/es/>

<http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>

<https://enfermeros.jimdo.com/que-es-la-enfermeria/>

<http://es.slideshare.net/msotovercher/soto-vercher-teselaciones-historia-y-fundamentos-de-la-enfermera-2014>

BOLETIN OFIVILA DE LA PCIA DE SAN LUIS N°11.801 DE DICIEMBRE DE 1998

CARRERAS DE MIGLIOZZI, M. Típula DOMINGUEZ de Bazán, su vida y su obra. Ed. Artesanal.Bs As 2002. Investigación de la Est. De Enfermería Daniela Magallanes. UNSL 2003

<http://es.slideshare.net/msotovercher/soto-vercher-teselaciones-historia-y-fundamentos-de-la-enfermera-2014>

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/mendoza_adriana.pdf.20/06/16.16:30 Hs

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000200002

http://sotovercher.blogspot.com.ar/p/cap2-teselaciones-historia-y_22.html

<http://www.who.int/topics/nursing/es/>

<http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/colombia/Codigo%20Colombiano%20Enfermeria%201.pdf>

LEON ROMAN, C.A Enfermería ciencia y arte del cuidado. Apuntes de Cátedra. Cátedra Investigación en Enfermería. Escuela de Enfermería. FCM. UNC. Tomo II. 2004. Pág. 60

LEON ROMAN, C.A Enfermería ciencia y arte del cuidado. Apuntes de Cátedra. Cátedra Investigación en Enfermería. Escuela de Enfermería. FCM. UNC. Tomo II. 2004. Pág. 60

HENDERSON. V. La práctica de Enfermería y la preparación de la enfermera. En: Enfermería teórica y práctica. Papel de la enfermera en la atención del paciente. VVT México, DF. Ed. Científicas de la prensa médica mexicana. 1993. Pág. 42.

teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html

Colliere M. Promover la vida. 1 ed. Madrid: McGraw-Hill; 1993

<https://www.ufrgs.br/psicoeduc/gestalt/percepcion-en-la-teoria-gestalt/>

<http://conceptodefinicion.de/saber/>

ANEXO.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

La presente encuesta, consta de preguntas que desde ya agradecemos que responda voluntaria y sinceramente, estas respuestas se mantendrán en el anonimato, ya que el único objetivo de la misma es realizar una investigación de gran importancia para enfermería y la institución.

Esta encuesta será validada si el paciente tiene como mínimo 3 días de internación en el servicio de UCI cual sea la patología. Se verá la posibilidad post alta de UCI buscar al paciente en el servicio al que haya sido trasladado para realizarle la misma encuesta, si la persona está de acuerdo.

• **MARCAR UNA SOLA RESPUESTA, QUE USTED CONSIDERE CORRECTA.**

1) Sexo. A: Masculino B: Femenino

2) Casado: A: SI B: NO

3) Provincia en la que reside: A: San Luis capital. B: Interior de San Luis.

C: Otra provincia.

4) ¿Cuál es su edad?

A: 20-29 B: 30-39 C: 40-49 D: 50-59 E: 60-69 F: 70-79

5) Trabaja: A: SI B: NO

6) Obra social: A: SI B: NO

7) Nivel de estudio.

A: Primario completo. B: Primario Incompleto. C: Secundaria Incompleta.

D (): Secundaria completa. E (): Universitarios.

8) Relación con el paciente.

A (): Madre B (): Padre C (): Hijo/a D (): Hermano/a

E (): Nieto/a F (): Abuelo/a G (): Amigo/a Cuidador/a

9) A tenido anteriormente algún familiar o persona conocida internada?

A (): SI B (): NO

10) Sabe que funcionamiento desempeña el profesional de Enfermería?

A (): SI B (): NO

11) Según las funciones, ¿Sabe que es de propia competencia del Enfermero?

() A: Tareas asistenciales () B: Supervisión () C: Jefatura

() D: Docencia. E (): Investigación. F (): Todas correctas.

12) ¿Sabe Ud. el nivel de formación del Enfermero del servicio?

() A: Auxiliar () B: Profesional () C: Licenciado

13) Según su opinión. ¿Los enfermeros participan en el proceso de toma de decisiones en relación al cuidado del paciente con el resto del equipo de salud?

() A: Siempre () B: A veces () C: Nunca

14) La participación del personal de Enfermería en la conformación de grupos de trabajo, le resulta:

() A: Muy importante () B: Poco importante

15) Que espera Ud. del rol profesional enfermero, resto al equipo multidisciplinario de trabajo?

() A: Obediencia. () B: Sumisión. () C: Participación.

() D: Omisión.

16) Quien cree que es la autoridad en el servicio, con respecto al Enfermero?

() A: Medico () B: Doctor () C: Licenciado en Enfermería D: Enfermero

() D: Enfermero más antiguo

17) Como valora Ud. la eficacia y capacidad de un profesional enfermero?

A: Por su destreza practica B: Por su habilidad para la realización de procedimientos.

C: Por su respeto D: Por su obediencia

E: Por su conocimiento teórico. F: Otras.

18) Como puede definir el cuidado que realiza el enfermero con el paciente.

A: Muy bueno B: Bueno C: Regular D: Malo E: Muy malo

19) Como considera Ud. que ha sido la preparación del profesional de Enfermería?

A: Muy buena B: buena C: Regular D: Mala

ASPECTOS DE COMUNICACIÓN

20) Como considera Ud. la comunicación con los Enfermeros?

A (): Buena B (): Mala C (): Regular D (): No se han comunicado

21) Conocía Ud. el nombre del Enfermero que atendió al paciente?

A (): Si B (): No

22) El profesional de Enfermería ¿Se presento por su nombre?

A (): Si B (): No

23) Piensa que Ud. su familia y paciente han sido tratados con dignidad y respeto?

A (): Si B (): No

24) Como califica la accesibilidad de los Enfermeros?

A (): Muy buena B (): Buena C (): Mala D (): Muy mala

25) Comprendió Ud. la información que le proporciono el profesional de Enfermería cuando Ud. lo solicito?

A (): Si B (): No

26) El personal de Enfermería le transmitió seguridad?

A (): Si B (): No

ASPECTOS DE COMODIDADES

27) Ud. considera que ha sido preservada la intimidad del paciente?

A (): Si B (): No

28) Como calificaría la política de permanencia y visitas?

A (): Muy buena. B (): Buena. C (): Regular. D (): Mala

MUCHAS GRACIAS

Consentimiento informado

Entiendo que los estudiantes de la Lic. en Enfermería de la UNC sede en Mendoza, Ogas P, Orozco S. están realizando un estudio para conocer la satisfacción del familiar (cuidador) con respecto a la atención de Enfermería.

Los estudiantes solicitan mi participación voluntaria en una encuesta donde será necesario que yo responda la misma.

Se me dio a conocer que no corro ningún riesgo, que puedo retirarme si yo así lo decido, se me aseguro que se respetara mi privacidad, mis derechos como ser humano y que la información que proporcione será confidencial. Conociendo todo esto, estoy de acuerdo en participar en este estudio y doy mi consentimiento informado firmando este documento.

.....

.....