

INVESTIGACIÓN ENFERMERÍA II

TRABAJO FINAL

TEMA:

ROL DE LA ENFERMERA EN EL CENTRO DE SALUD

AUTORES:
GIL, GLADYS BEATRIZ
SÁNCHEZ, MARÍA AMALIA



MENDOZA. OCTUBRE - 2004-

A handwritten signature in blue ink, located at the bottom right of the page, below the authors' names.

ADVERTENCIA:

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autores.

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.

FECHA:

.....
.....

PRÓLOGO

- A través de los años de profesión hemos tenido la oportunidad de ver y sentir el cambio que se ha ido produciendo en nuestra profesión.
- Los tiempos han cambiado vertiginosamente y nuestra manera de ejercer la enfermería también tiene que cambiar con ellos.
- Así, pues, en este trabajo se quiere reflejar el enfoque actual de la comunidad del Departamento de Malargüe, hacia una enfermería de Atención Primaria, vistas por los miembros de esa comunidad y , a través de ellos se ha querido volcar sus inquietudes y su visión del rol de la enfermera en los Centros de Salud.
- Pudimos notar la importancia del rol del enfermero en las comunidades de la zona rural y también la espera silenciosa de la comunidad urbana; que espera que la enfermería emerja de la pasividad y dependencia sometida por años y empecemos a darnos cuenta de que si llegamos a establecer un enfoque sobre la salud, tenemos que preocuparnos y ocuparnos de prevenir la enfermedad y enaltecer lo que es saludable en la vida de nuestras poblaciones.
- De pronto nos damos cuenta que todos los elementos están relacionados unos con otros y la salud es demasiado preciosa para dejarla sólo en manos de los profesionales médicos. Está en nosotros, enfermeros, seguir custodiando a la salud con acciones de Educación , de Prevención que nos involucre y nos comprometa cada día más con la sociedad.

INDICE GENERAL

Introducción	1
Tema.....	2
Problema.....	2
Planteamiento del problema.....	2
Formulación del problema	2
Justificación – Contexto histórico	2
Contexto institucional.....	3
Contexto socio-sanitario.....	4
Objetivos:	
Objetivo general. Objetivos específicos.....	5
Marco teórico.....	6
.....	7
.....	8
.....	9
.....	10
.....	11
Desarrollo: Funciones de enfermería en el área programática.....	12
.....	13
<i>Diseño Metodológico:</i>	
Tipo de estudio.....	14
Área de estudio.....	14
Universo y muestra.....	14
Unidad de análisis.....	14
Variables.....	15
Métodos e instrumentos.....	15
Plan y tabulación y análisis.....	15
<i>Área de Estudio:</i>	
Distrito Malargüe.....	16
Centro de Salud N° 129.....	17
Centro de Salud N° 225 “El Payén”.....	18
Zona Sanitaria N° 2 Distrito Río Grande.....	19
Centro de Salud N° 143 “Las Loicas”.....	19

Contexto histórico- institucional- socio-sanitario.....	20
Zona Sanitaria N°3 "Agua Escondida".....	21
Centro de Salud N°126 "Agua Escondida".....	22
Contexto histórico- institucional- socio-sanitario.....	23
Factores limitantes del rol de enfermería en los Centros de Salud.....	24
Factores facilitantes del rol de enfermería en los Centros de Salud.....	24
Matriz de datos sobre datos extraídos en las áreas trabajadas.....	25
.....	26
Frecuencias por problemas de Salud.....	27
Frecuencias dadas según visitas domiciliarias de los enfermeros.....	28
Frecuencias dadas de acuerdo a información administrada.....	29
Frecuencias absolutas según programas llevados a cabo.....	30
Frecuencias según necesidades de los Centros de Salud.....	31
Frecuencias de acuerdo a las visitas realizadas por los enfermeros una vez dado de alta el paciente.....	32
Matriz de datos de "Agua Escondida".....	33
Frecuencias según datos extraídos en la comunidad de "Agua Escondida".....	34
.....	35
.....	36
.....	37
.....	38
Matriz de datos del Centro de Salud N° 129 "Barrio Bastías".....	39
Frecuencias dadas en el Centro de Salud N° 129 "Barrio Bastías".....	40
.....	41
.....	42
.....	43
Matriz de datos del Centro de Salud N° 225.....	44
Frecuencias dadas en el Centro de Salud N° 225.....	45
.....	46
.....	47
Matriz de datos del Centro de Salud N° 143 "Las Loicas".....	48
Frecuencias dadas en el Centro de Salud N° 143 "Las Loicas".....	49
.....	50
.....	51

.....	52
.....	53
Flujograma de derivaciones.....	54
Distribución poblacional del Departamento de Malargüe.....	55
Cantidades totales de personas distribuidas por Zonas sanitarias –	
Año 2002.....	56
Pirámide Poblacional Zona Sanitaria N° 1.....	57
Pirámide Poblacional Zona Sanitaria N° 2.....	58
Pirámide Poblacional Zona Sanitaria N° 3.....	59
Pirámide Poblacional Zona Sanitaria N° 4.....	60
 Comentarios:	
Zona Urbana y Zona Rural.....	61
.....	62
 Recomendaciones:	
Acciones educativas que podrían llevarse a cabo en el Centro de	
Salud.....	63
 Conclusiones.....	
Bibliografía.....	65
 Anexos:	
Anexo N° 1: Cuestionario a los miembros de la Comunidad.....	66
.....	67
Anexo N° 2: Consultas anuales realizadas en el consultorio de	
Ginecología del Centro de Salud N° 225 “El Payén”.....	68
Anexo N° 3: Centros de Salud- Malargüe- Áreas trabajadas.....	69
Anexo N° 4: Consultas anuales realizadas en el consultorio de	
ginecología del Centro de Salud N° 225 “El Payen”.....	70
Anexo N° 5: Consultas anuales realizadas del consultorio de Clínica	
Medica del Centro de Salud N° 129 “Barrio Bastías”.....	71
Anexo N° 6: Consultas anuales realizadas en el consultorio de	
Ginecología del Centro de Salud 129 “Barrio Bastías”.....	72

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo a investigar se realizará en el Departamento de Malargüe, provincia de Mendoza, con la finalidad de darle al rol de la enfermería un lugar dentro de la Atención primaria de la salud en el Departamento, guiando a los profesionales de Enfermería a un compromiso mayor dentro en este tercer milenio que se aproxima.

La tendencia es brindar mayor cobertura de atención de salud en la sociedad o grupos de personas.

Pacientes económicamente débiles, socialmente marginados, grupos de diferentes culturas.

Personas con problemas crónicos y terminales, dentro de una sociedad empobrecida.

La profesión de enfermería debe buscar alternativas de solución a las necesidades y problemas que enfrenta la comunidad.

Para ello es necesario establecer prioridades de un plan de acción, asignar responsabilidades y controlar el desarrollo del proceso, teniendo en cuenta que la intervención de enfermería es fundamental en la parte asistencial .

En donde puede funcionar como un nexo entre lo tecnológico y lo social, entre la familia y el enfermo, lo cual le permitiría seguir siendo un elemento clave, en el seguimiento de las altas tempranas y en la articulación con la Atención Primaria para su total recuperación.

Es una investigación, descriptiva de enfoque cuantitativo, transversal; los instrumentos y las técnicas a utilizar en la recolección de la información requerida son de tipo cuantitativo como:

Entrevista semiestructurada, la observación y participación aplicadas a la comunidad y a los enfermeros de Centro de Salud.

PROBLEMA

ANALIZAR LA CONCEPTUALIZACION DEL ROL DE LA ENFERMERA EN EL CENTRO DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE MALARGÜE

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir del fin del milenio se ha empezado a perfilar más concretamente, el papel del profesional de enfermería en la Salud Pública, estructurándose en actividades tanto educativas, como de atención de salud.

Sin embargo, la participación social y de enfermería en esta área es escasa, como así también en la toma de decisiones y en la priorización de las actuaciones

Esto hace prever la necesidad de realizar investigaciones, con el fin de conocer cuales son los roles de la enfermera en esta área y cuales son los factores intervinientes, para poder decidir que se debe plantear al respecto.

Debido a que cada día es más importante integrar la labor de enfermería, hacia la comunidad a través de visitas domiciliarias, donde pueda realizarse educación sanitaria y asistencial.

Dado que en el Centro de Salud aún no se ha desarrollado este rol creemos que es nuestra responsabilidad insertarnos de esta manera en la sociedad

FORMULACION DEL PROBLEMA

En que medida el rol de la enfermería en APS, responde a las necesidades de la población y que factores determinan su papel en el Centro de Salud en el Departamento de Malargüe, en el año 2003-2004.

. CONTEXTO HISTORICO

A través de las encuestas realizadas a personas que en algún momento actuaron como directivos o coordinadores del área Departamental de Salud en el Departamento de Malargüe, pudimos rescatar que antes del año 1970, el área rural estaba a cargo de la dirección del Hospital de turno. En 1970, cuando nuestro país aún era gobernado por gobierno militar y bajo expresa orden nacional se envía un programa dirigido estrictamente para esa zona con directivos y protocolos, extraídos de la Provincia de Salta .Se inicia un Programa de preparación a agentes sanitarios con conocimientos básicos en atención primaria, cuenta con 25 (veinticinco) agentes aproximadamente que son distribuidos por zonas y divididas las mismas según la cantidad de puestos de las zonas, como no se tiene en cuenta la geografía del terreno y la idiosincrasia de la gente no se pudo obtener resultados positivos, es por ello que luego la coordinación de la misma pasa a depender del gobierno de la provincia. En lo que depende del personal de enfermería de los Centros de Salud eran personas del lugar que fueron preparadas prácticamente por los médicos que se encontraban en ellos o del Hospital Malargüe, cubriendo los reemplazos por personal del hospital.

En 1991 se inicia como Área Departamental de salud Malargüe, cuya actividad a su inicio es planificar y coordinar las actividades en los Centros de Salud y

toda la zona rural; continuando la coordinación general en las instalaciones del Hospital Malargüe.

En 1999 se adquiere infraestructura propia y la coordinación se separa del Hospital. Actualmente, el área Departamental de Salud Malargüe trabaja bajo la coordinación del Dr Juan Elvio Orlandi. Supervisadas por Agentes Sanitarios y médicos.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

La coordinación central del Área Departamental de Salud Malargüe encuentra ubicada al oeste del Departamento, a metros del Hospital. Su infraestructura cuenta con oficinas de estadísticas, una que recibe la información de los centros de salud en relación con la actividad de enfermería y otra en relación con la actividad de los agentes sanitarios, mes por mes, además posee oficina de personal y de supervisión. En el Área rural se divide en 4 (cuatro) zonas, a saber:

-Zona Nº 1 –Distrito Malargüe

Centro de Salud Nº 177 –“Francisco Luskar”.

Centro de Salud Nº 129 –“Barrio Bastías”.

Centro de Salud Nº 225 –“ El Payén”.

-Zona Nº 2 – Distrito Río Grande.

Centro de Salud Nº 132 –“Bardas Blancas”

Centro de salud Nº 143 – “Las Loicas”

-Zona Nº 3 – Distrito Río Barrancas – Río Grande – La Escondida.

Centro de Salud Nº 124 – “El Alambrado”.

Centro de Salud Nº 125 – “Ranquil Norte”.

Centro de Salud Nº 165 – Posta Sanitaria “El Manzano”.

-Zona Nº 4 – Distrito La Escondida – Río Grande – Río Barrancas.

Centro de Salud Nº 126 – “Agua Escondida”

Centro de salud Nº 127 – “El Cortaderal”.

Centro de Salud Nº 135 – “ Pata Mora ”

Posta Sanitaria Nº 165 – “La Salinilla”

Unas de las principales características que condiciona el accionar de enfermería es el cargo de supervisión a cargo de agentes sanitarios.

La mayoría de los Centros de Salud realizan las derivaciones al Hospital Malargüe, salvo la zona Nº4 (Sur-Este) Centro de Salud Nº 135 –Pata Mora- que realiza las derivaciones de urgencia a la ciudad de Neuquen, al Hospital

Rincón de los Sauces, por convenio realizado con esta provincia por razones de distancia.

CONTEXTO SOCIO-SANITARIO

Los Centros de Salud donde se centra el problema de estudio se divide en 2 (dos) áreas

- rural
- urbana

Los Centros de Salud del área rural se caracterizan por encontrarse a varios Km. de la ciudad de Malargüe; cuyos pobladores son generalmente puesteros que se dedican a la crianza de caprinos, ovinos y bovinos y cuyos puestos se encuentran a considerable distancias entre ellos, cuya característica principal es que se trata de pobladores que según la época del año, cambian su residencia :en época de verano los animales son llevados a "veranadas", es decir, hacia la Cordillera para mejorar la calidad de las mismas debido al recambio de pastoreo.

Es allí donde se produce una deserción de pacientes en lo que respecta a los Centros de salud de la región este, aumentándose en la región oeste ayudado a su vez por la afluencia de turistas, debido al Paso internacional Pehuenche que en época de verano se encuentra habilitado para transitar.

En el área urbana el funcionamiento es similar en todas las estaciones, el desarrollo de las actividades se inician a las 8,00 hs hasta las 20,00 hs. atendiendo aproximadamente 12 (doce) horas por día, cuyas consultas se pueden registrar en mayor porcentaje en niños y embarazadas, especialmente. El personal de enfermería realiza actividades de atención directa al paciente y lleva a cabo programas de Inmunización, Nutrición, Salud reproductiva, Remediar.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

-Determinar o definir el rol de la enfermera en el Centro de Salud de acuerdo a las necesidades del mismo y de la comunidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Identificar la conceptualización que tiene la enfermera sobre su rol en el Centro de Salud.

-identificar los roles de la enfermera dentro del contexto social, Centro de Salud y la familia.

-Determinar los factores que facilitan o limitan el rol de la enfermera dentro de esa área.

-Determinar en que medida el rol de la enfermera responde a las necesidades de la comunidad.

-Identificar el rol de la enfermera en el Centro de Salud, para determinar actividades dirigidas al paciente desde el alta, hasta su recuperación, insertado en la familia y comunidad.

MARCO TEORICO

Los orígenes de la Enfermería de salud pública se remontan al año 1842, en Gran Bretaña por la influencia de un prestigioso comerciante que emprendió la tarea de formar enfermeras para trabajar con la comunidad en labores de: visita domiciliaria, educación sanitaria y asistencia social. De esta iniciativa y de las relaciones que para su desarrollo estableció este comerciante con Florence Nigthingale, surgieron los primeros documentos escritos (1861), la primera escuela de Enfermería de Salud Pública (1862) y la evolución del pensamiento de Nigthingale hacia posiciones sanitaristas.¹

En lo que a contribución de la enfermería de Salud Pública se refiere tenemos que señalar que hay una larga tradición de trabajo de las enfermeras con la comunidad. El movimiento de Salud para todos en 1978 con la estrategia de Atención Primaria que clarificó y estimuló la función clave de la enfermería en la Salud Pública. En ese entonces se empezó a perfilar el papel del profesional de enfermería en Salud Pública y sus competencias en los servicios de salud, estructurándose en cuatro grandes componentes y enfocando en ellos su contribución a la salud.²

- 1º Promoción de la salud
- 2º Prevención de la enfermedad
- 3º Cuidados directos
- 4º Coordinación y gestión en la atención.³

La promoción de la salud se realiza a través de acciones de: educación para la salud, manejo del medio ambiente y promoción de estilo de vida saludables.⁴

La Prevención de la enfermedad por medio de acciones enfocadas a la: identificación de grupos de riesgo, seguimiento epidemiológico.⁵

El cuidado directo a pacientes, familias y grupos con acciones dirigidas al manejo y seguimiento de personas con enfermedades crónicas e incapacidades, atención a pacientes terminales y sus familias, atención a las personas desde su nacimiento y a lo largo de la vida en diversos sitios de la comunidad: hogar, escuelas, lugar de trabajo, de recreación, etc, enseñanza del autocuidado a personas dadas de alta en los hospitales, asesoría y consejo sobre salud a individuos, familias y grupos de la comunidad.⁶

Coordinación y gestión de la atención.

Toda esta contribución la han realizado los profesionales teniendo en cuenta que la meta constante es conseguir el completo potencial de salud para

1 }
2 }
3 }
4 } JURADO, Máximo González (Presidente del Consejo General de Enfermería). Carta dirigida a la Escuela Nacional
5 } de Sanidad.(España). INTERNET.
6 }

la población. En consecuencia los propósitos principales de su acción enfermera se han centrado en: Promover y proteger la salud de la gente a lo largo de sus vidas y en reducir la incidencia de enfermedades y problemas de salud más frecuentes y dividir el sufrimiento que causan. Toda esta acción se fundamenta en tres aspectos éticos: La salud como un derecho fundamental. Equidad en la salud y solidaridad en la acción entre la población, los profesionales de salud del propio país y la cooperación internacional.⁷

Participación y responsabilidad de los individuos, familias, grupos, instituciones y comunidades en lo referente a su propia salud.⁸

Las características del personal de Enfermería de Atención Primaria deben ser las siguientes: Enfermera / o general: Base sólida de conocimientos de enfermería de Salud Pública. Con capacitación suficiente para participar activamente en la identificación y resolución de necesidades de salud prioritarias de la comunidad. Perspectiva integral. Con especial interés por los aspectos preventivos, administrativo, docentes, de trabajo en equipo, comunitarios y sociales. Con habilidad en las técnicas propias de la profesión de enfermería.⁹

El rol del profesional de Atención Primaria, además de atender la salud debe actuar como coordinador de un equipo de salud. Requiere de una actitud activa: tomar la iniciativa. Su responsabilidad requiere mayor comprensión y complejidad que la del médico ante el paciente individual. Asume un rol de coordinador de un equipo y comparte la responsabilidad de la población en su área. El ó ella no puede reducir su rol a esperar al enfermo, por el contrario, debe tomar la iniciativa y manejar un programa destinado a mejorar la situación de salud.¹⁰

El rol que durante las últimas tres décadas ha desempeñado el profesional de enfermería de Atención Primaria, ha dado lugar al aumento considerable de su contribución a la salud y a la calidad de vida de la población. Sin embargo el desarrollo de todo el potencial de enfermería se ha visto limitado por una gestión de recursos humanos en muchos casos ineficaz, por el retraso justificado en el desarrollo de la especialidad de enfermería en salud comunitaria y por la ausencia o exclusión de los enfermeras en el establecimiento de políticas de salud y de investigación.¹¹

⁷ JURADO, Máximo González (Presidente del Consejo General de Enfermería) Carta dirigida a la Escuela Nacional de Sanidad. (España). INTERNET.

⁸ JURADO, Máximo González (Presidente del Consejo General de Enfermería) Carta dirigida a la Escuela Nacional de Sanidad. (España). INTERNET.

⁹ LUNA. Ronaldo y KROEGER Axel, copiladores de Atención Primaria de Salud- Principios y Métodos- Segunda editorial Pax México, Librería Carla Cerámicas, S. A.

¹⁰ BALTUILLE FERNÁNDEZ, Rosa María. "Enfermería en Salud Pública y Atención Primaria". Serie Enfermería- Primera Edición: 1995. Fundación para el Desarrollo de Enfermería.(FUNDEN).

¹¹ BALTUILLE FERNÁNDEZ, Rosa María. "Enfermería en Salud Pública y Atención Primaria". Serie Enfermería- Primera Edición: 1995. Fundación para el Desarrollo de Enfermería.(FUNDEN).

Pero si se reconoce por los organismos internacionales, entre otras la OMS, que la enfermería continuará y seguirá siendo uno de los ejes sobre los que se apoyen las nuevas reformas de los sistemas de salud. El gobierno, las administraciones educativas y sanitarias tendrán que plantearse las futuras políticas de educación para el enfermero tanto en sus aspectos básicos como en el de especialidades y promover a través de nuevas políticas que el profesional se prepare más y mejor para el papel que el sistema de salud y la sociedad les demanda para las próximas décadas del siglo XXI y además utilice todo su potencial para contribuir a solucionar los problemas de salud pública.¹²

¿Cuál es este nuevo rol que se espera de la enfermería en el futuro?

Los estudios de la Organización Mundial de la salud sobre tendencias para el tercer milenio señalan que los profesionales de enfermería darán cada vez más una mayor cobertura de atención de salud en la sociedad a grupos de personas, pacientes económicamente débiles, socialmente marginados, grupos de diferentes culturas, personas con problemas crónicos y terminales.¹³

Por lo tanto ejercerán con mayor autonomía y se espera que actúen como líderes del cuidado de atención primaria asignándoles un papel prioritario centrado en la unidad de la familia como unidad social básica para promover y mantener la salud.¹⁴

Asimismo el profesional de enfermería continuará siendo un elemento clave en la complejidad de la atención hospitalaria a pacientes con problemas críticos de salud, en el seguimiento de altas tempranas y en la articulación con la atención primaria para su total recuperación.¹⁵

Los estudios prospectivos indican que toda esta acción del enfermero/ a tendrá lugar en estructuras cambiantes determinadas por los procesos de transformación de los sistemas sanitarios, de las nuevas formas de gestión de los servicios, de la economía de la salud, del ejercicio libre de la profesión y de las necesidades de salud de la población. Todas estas transformaciones conducirán a los enfermeros a buscar formas innovadoras del ejercicio profesional y muy especialmente mecanismos de formación y desarrollo profesional, así como nuevos instrumentos del ejercicio profesional para facilitar el aumento de la calidad de atención y la relación costo – eficacia.¹⁶

Una de las estrategias identificadas para estimular las reformas necesarias en el sistema de salud y recomendada en la Estrategia de Salud para el siglo XXI, es la reforma de la planificación del personal de salud. Es ineludible una reorientación de la planificación del personal de salud para

¹² BALTUILLE FERNÁNDEZ, Rosa María. "Enfermería en Salud Pública y Atención Primaria de Salud". Serie Enfermería- Primera Edición: 1995. Fundación para el Desarrollo de Enfermería. (FUNDEN).

¹³ JURADO, Máximo González (Presidente del Consejo General de Enfermería). Carta dirigida a la Escuela Nacional de Sanidad. (España). INTERNET.

¹⁵ JURADO, Máximo González (Presidente del Consejo General de Enfermería). Carta dirigida a la Escuela Nacional de Sanidad. (España). INTERNET.

¹⁶ JURADO, Máximo González (Presidente del Consejo General de Enfermería). Carta dirigida a la Escuela Nacional de Sanidad. (España). INTERNET.

cualquier reforma, ya que incluye la definición de nuevos roles de los profesionales de la salud, la estimación del número de profesionales necesarios el nivel de adecuación de la educación, la planificación de las nuevas estructuras en las que ejercerán y la determinación de las condiciones óptimas de trabajo.¹⁷

Aunque las enfermeras del mañana tendrán que continuar reestructurando su rol en la salud pública a medida que la sociedad y las necesidades de salud vayan cambiando, existen ciertas competencias universalmente aceptadas refrendadas por la OMS en sus documentos que seguirán siendo parte esencial de la práctica profesional de enfermería y que esencialmente son:

- Actuar como proveedor de cuidados que considera a la persona holísticamente como individuo y parte integral de una familia de una comunidad y una cultura y le proporciona cuidados de alta calidad, integrales continuos y personalizados dentro de una relación basada en la confianza.
- Actuar como comunicador que es capaz de promover estilos de vida sana por medio de colaboración efectiva información, educación y apoyo y lo hace a través de la motivación y capacitación de los individuos y grupos para proteger y mantener su salud.
- Tomar las decisiones profesionales apropiadas que identifiquen las necesidades y problemas relacionados con la salud o la enfermedad, eligiendo las correctas intervenciones, basados en la evidencia científica, teniendo en cuenta la ética y el costo – efectividad para lograr un cuidado de alta calidad.
- Actuar como líder de la comunidad que habiendo ganado la confianza de la gente con la que trabaja, pueda identificar y conciliar las necesidades de salud individuales con la comunidad facilitando la acción de individuos, grupos y la comunidad así como iniciando acciones en su nombre.
- Actuar como gestor en la atención que puede hacer uso apropiado de los datos disponibles y trabajar armoniosamente con individuos y organizaciones dentro y fuera del sistema de salud para identificar, movilizar y coordinar los recursos disponibles para satisfacer las necesidades de salud individuales y los de la comunidad.¹⁸

Además hay que señalar que para lograr la contribución potencial máxima del profesional de enfermería debe existir:

- Mecanismos que aseguren la puesta al día de conocimientos y habilidades de forma frecuente.
- Acción conjunta de los profesionales de la salud para promover un verdadero trabajo en equipo.

¹⁷ JURADO, Máximo González (Presidente del Consejo General de Enfermería). Carta dirigida a la Escuela Nacional de Sanidad. (España). INTERNET.

¹⁸ JURADO, Máximo González (Presidente del Consejo General de Enfermería). Carta dirigida a la Escuela Nacional de Sanidad. (España). INTERNET

- Participación formal de los enfermeros / as en la gestión de servicios.
- Aumento de la actividad investigadora de enfermería en relación con la efectividad de sus intervenciones y los resultados esperados incluyendo aspectos interdisciplinarios y de trabajo en equipo.
- Una mayor articulación y nexos de trabajo entre los docentes, los enfermeros que ejercen la práctica, los gestores de enfermería y los investigadores y sobre todo entre los enfermeros y los responsables de las políticas educativas, de salud, de investigación y de recursos humanos para la salud.¹⁹

También se debe hacer mención a que las tendencias a la globalización y los problemas de salud que se extienden más allá de nuestros propios límites, requieren cooperación y acción.²⁰

La contribución de la enfermera en salud pública ha sido muy significativa reconocida nacional e internacionalmente. Sin embargo también se reconoce que aún no se ha utilizado todo el potencial que tiene el profesional de enfermería y que en el futuro las políticas de educación de salud, de recursos humanos para la salud y de investigación deben reorientarse para que se promueva su máxima capacidad de contribuir a la solución de problemas de salud de la comunidad. En este sentido es necesario que el gobierno y los organismos profesionales se comprometan a poner en práctica las estrategias que han aceptado los países en salud para todos en el siglo XXI especialmente los referentes a fortalecer el papel de la enfermera como:

Enfermera de familia. Como gestora de la calidad de atención. En las políticas y estrategias para la investigación en salud y enfermería. En la utilización de nuevas tecnologías de la información para manejar datos de salud relevantes y accesibles a los profesionales. Integrar a la enfermera en el desarrollo de políticas y estrategias de salud en los diferentes niveles y sectores de la administración.²⁰

En la provincia de Mendoza se reglamenta el accionar de enfermería bajo la Ley N° 6836- Ejercicio de la Profesión de Enfermería a través de decreto 1805 en el capítulo 3, artículo 9º, en referencia a obligaciones y prohibiciones, en el punto N° 3, referente a auxiliares de enfermería, determina que se encuentra preparado para:

- Preparar y acondicionar los materiales y equipos de uso habitual para la atención de los pacientes.
- Ejecutar medidas de higiene y bienestar del paciente.
- Apoyar las actividades de nutrición del paciente.
- Aplicar las acciones que favorezcan la eliminación vesical e intestinal espontánea en los pacientes.
- Administrar enemas evacuantes según prescripción médica.
- Realizar los controles y llevar el registro de pulso, respiración, tensión arterial, peso, talla, perímetro cefálico y temperatura.

¹⁹ JURADO, Máximo González (Presidente del Consejo General de Enfermería). Carta dirigida a la Escuela Nacional de Sanidad. (España). INTERNET.

²⁰ BALTUILLE FERNÁNDEZ. "Enfermería en Salud Pública y Atención Primaria de Salud". Serie Enfermería- Primera Edición 1995. Fundación para el Desarrollo de Enfermería. (FUNDEN).

- Informar al enfermero y al médico acerca del estado y evolución de los pacientes.
- Aplicar inmunizaciones, según normativas vigentes.
- Preparar al paciente para exámenes de diagnóstico y tratamiento.
- Colaborar en la rehabilitación del paciente.
- Participar en programas de salud comunitaria junto al equipo interdisciplinario.
- Realizar curaciones simples.
- Colaborar con el enfermero en procedimientos especiales.
- Participar en los procedimientos post-mortem de acondicionamiento del cadáver dentro del ámbito laboral.
- Informar y registrar las actividades realizadas consignando en forma legible: nombre, apellido, firma y número de matrícula o registro.
- Brindar primeros auxilios en situaciones de emergencias según normativas vigentes, que no excedan las incumbencias propias.
- Acondicionar la unidad del paciente.
- Acompañar en el traslado a pacientes por vía terrestre y aérea, acompañado por profesional médico y cobertura de riesgo de trabajo correspondiente, con el fin de desarrollar actividades que surgen de las incumbencias determinadas en esta reglamentación.²¹

En esta reglamentación se deduce que el personal de enfermería de los Centros de Salud se encuadra en esta misma ley, ya que no se explicita un apartado con las actividades que deberían realizar este personal, es por ello que no está contemplado la actividad de educación hacia la población a cargo aunque en algunos casos es realizado por el auxiliar de acuerdo al criterio del mismo.

En el año 1996 a través de la Secretaría de Recursos y Programas de Salud del Ministerio e Salud y Acción Social se lanza el programa nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica-Normas de Organización y funcionamiento de Servicios de Enfermería en establecimientos de atención médica- Resolución ministerial N° 194/95; con relación a la atención de enfermería:

☞ Norma 62:

“Se asignará una enfermera con cargo de conducción para programar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades de enfermería en área programática”.

☞ Norma 63:

“La enfermera integrará el equipo multidisciplinario y establecerá las formas de participación del personal de enfermería a su cargo en los programas de salud que se implementen”.

☞ Norma 64:

Se elaboraran las normas correspondientes para la atención de enfermería considerando las establecidas por el nivel administrativo correspondientes (provincia / municipio)”.

☞ Norma 65:

²¹ Ley N° 6836- Ejercicio de la Profesión de Enfermería. Decreto 1805- Capítulo III. Artículo 9°.

"Se proveerá de los recursos materiales, equipos e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades de enfermería".

☞ Norma 66:

"Se dispondrá de los registros necesarios para valorar la evolución de las personas y la producción de actividades con fines estadísticos".

☞ Norma 67:

"Se definirán las actividades de enfermería para cada programa y se capacitará al personal para las acciones en domicilios escuelas, clubes, parroquias, fabricas y otros sectores sociales donde se requiera la atención de salud de las personas".²²

DESARROLLO. FUNCIONES DE ENFERMERIA EN EL AREA PROGRAMATICA.

a) Funciones de atención directa.

- Controles de salud periódicos a individuos sanos, a las embarazadas, trabajadores, niños y ancianos.
- Realizar cuidados de enfermería en el consultorio y en el domicilio a enfermos agudos y crónicos.
- Promover el autocuidado de las personas.
- Promover cambios de comportamientos en salud a nivel individual y colectivo mediante la educación para la salud.
- Orienta a los individuos y grupos en la identificación de sus necesidades específicas de salud, formas de satisfacerlas y uso de los recursos de salud de la comunidad.
- Coordinar y trabajar con líderes naturales de la comunidad con el objetivo de movilizar sus recursos para el logro de las metas de salud.

b) Función formativa y docente

- Colaborar con la enseñanza teórica y práctica de los programas básicos y post-básicos tanto de enfermería como de otras profesiones de salud en aspectos de su competencia.
- Participar en los programas de formación de los niveles, área o zona que requiera su colaboración (salud mental-laboral-ambiental).

²² MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL- Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.- Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en establecimientos de Atención Médica.- Resolución Ministerial N° 194/95.-Secretaría de Recursos y Programas de Salud.

- Coordinar programas de educación para la salud, formación continua y programa de reciclaje a los miembros del equipo de salud.

c) Función investigadora:

- Realizar y/o participar en estudio sobre necesidades y problemas de salud de la comunidad para contribuir a su solución mediante mejora y adecuación de las técnicas de enfermería, del trabajo en equipo y del sistema de salud.
- Elaborar informes sobre las actividades realizadas.
- Evaluar constantemente la atención de enfermería prestada.
- Formular en conjunto con el equipo planes, programas y proyectos colaborando en su gestión.
- Participar en elaboración del presupuesto del centro/área en comités y órganos de gestión.
- Participar en evaluación continuada de las actividades y de los objetivos y metas establecidas.
- Facilitar y potenciar la participación ciudadana en la gestión del cuidado de la salud.²³

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio propuesto en este trabajo de investigación es fundamentalmente de tipo de Investigación descriptiva-cuantitativa- transversal.

Es un estudio en el que se caracteriza el rol de la Enfermera, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de salud. Y según las necesidades de la comunidad del Departamento de Malargüe.

Se establece en que medida son incorporadas estas necesidades en el accionar de la enfermería determinando asimismo el desempeño y los problemas que obstaculizan la labor de la enfermera en el Centro de Salud.

AREA DE ESTUDIO

La investigación se realiza en el departamento Malargüe, Provincia de Mendoza, República Argentina en el segundo semestre del año 2003 y primer semestre del año 2004.

Para la elección de los centros de salud se toma en cuenta la ubicación, accesibilidad, población que asiste al Centro de Salud, así como el interés particular de la comunidad por el personal de enfermería que realiza la investigación.

UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO:

- a) Personal de enfermería de los Centros de Salud N° 129 "Barrio Bastías"; N° 225 "Barrio El Payén"; N°126 "Agua Escondida"; N° 143 "Las Loicas".
- b) Jefas/es de hogar que habitan en zona aledaña a los Centros de Salud N° 129 "Barrio Bastías"; N° 225 "Barrio El Payén"; N° 126 "Agua Escondida" N°143 "Las Loicas".

MUESTRA:

-Se trabaja con el total del universo.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

- a) Cada uno de los enfermeros de los Centros de Salud mencionados.
- c) Cada uno de los jefes/as de hogar que habitan las zonas aledañas a los Centros de Salud mencionados (Anexo n° 3)

VARIABLES

-Conceptualización del rol de enfermería. En este punto interesa saber cual es el rol que cumple la enfermera en el Centro de Salud.

-Necesidad de la comunidad: En esta variable será indagado el rol que debe desempeñar el grupo para determinar la participación de la enfermera en la comunidad.

-Acciones de participación de la enfermera: Se considera importante el rol de la enfermera para lograr la intervención de la familia y los grupos de la comunidad en la identificación de los problemas y necesidades Así como el desarrollo en los programas de salud, para obtención de información comunitaria, se hacen las preguntas correspondientes a la comunidad y a los miembros del equipo de salud.

-Factores facilitantes y limitantes del rol de la enfermera en el Centro de Salud: Con el estudio de esta variable se pretende conocer las fuerzas que le ayuden a la enfermera a determinar su rol y las dificultades que se presentan para desempeñar el mismo.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS

La recolección de información la realiza el equipo investigador, aplicándose diferentes métodos e instrumentos de tipo cuantitativo y según la Unidad de Análisis.

Con la enfermera se utilizará un formulario para ser autollenado .

Se hace uso de observación en las áreas de influencia donde se desempeña la enfermera.

La observación es de tipo descriptivo, tratándose de obtener la mayor información sin hacer juicios o interpretaciones de los datos o de los hechos. Para recabar información de los miembros del equipo de salud se confeccionará un formulario con preguntas para hacérselas al grupo en el momento oportuno

El objetivo Principal es el de profundizar la integración de la enfermera en el desempeño de las actividades y la opinión acerca de los factores facilitantes y limitantes del accionar de la enfermera en el Centro de salud.

La obtención de información se hace mediante entrevistas: Para ello se utiliza formulario con preguntas claras, sencillas y comprensibles acerca con su relación con el equipo de salud, del desempeño de su trabajo, actividades que ejecuta, necesidades sentidas por ellas.

El análisis e interpretación de los datos es fundamentalmente cuantitativo.

PLAN Y TABULACION DE ANÁLISIS

Se presenta en forma tabular un resumen de los objetivos y variables del estudio presentado.

ÁREAS DE ESTUDIO

DISTRITO MALARGÜE

COORDINACION

Centro de
Salud N°
129-Malargüe

Centro de
Salud N°
225-B° Payén

Maestranza

Vacunatorio

Clínica

Odontología

ENFERMERÍA

Pediatría

Agentes

Tocoginecología

Administrativos

CENTRO DE SALUD N° 129

El Centro de Salud N° 129 es inaugurado en el año 1970. Se encuentra ubicado a 1 Km del Hospital Malargüe, sobre las calles Luis Tejedor y Juan Corvalán, al Sur-oeste de la ciudad. Se inicia con la atención de médico pediatra y en horario de 7 a 13 hs. La atención de enfermería es llevada a cabo por la Sra Carolina Viroletti hasta el año 1989, que se le otorga los beneficios de la jubilación.

A su inicio contaba con una sala de espera, un consultorio médico enfermería y baño.

CONTEXTO INSTITUCIONAL: Actualmente, cuenta con 5 consultorios en los cuales se atiende pacientes pediátricos, ginecológicos, odontológicos, clínica médica y vacunación. Cuenta con un médico a cargo, 1 auxiliar de enfermería, 3 agentes sanitarios, 1 administrativo, 1 persona de maestranza.

CONTEXTO SOCIO-SANITARIO: El Centro de Salud N° 129 se encuentra en uno de los barrios más antiguos y populosos de Malargüe, además de la afluencia de los barrios periurbanos; Los Intendentes; Barrio Municipal y Barrio Martín Güemes. La comunidad que asiste a este centro de Salud varía en su posición social, suelen concurrir a la consulta personas que poseen obra social, empleados de planes sociales o campesinos de la zona rural, debido a la amplia cobertura de especialidades.

El auxiliar de enfermería cumple funciones de atención directa y de colaboradora inmediata del profesional médico. Los programas de inmunización están a cargo de los agentes sanitarios y el de planificación familiar a cargo del médico ginecólogo.

CENTRO DE SALUD N° 225: EL PAYEN

CONTEXTO HISTORICO: Se inaugura el día 26 de Marzo del año 2003. Comienza sus actividades el 1 de Abril del año 2003. está ubicado en el Barrio El Payen, calle Bardas Blancas N° 933

Al inicio se realizaban actividades de enfermería solamente.

En la primera semana comenzó la actividad en los consultorios externos de Clínica Médica, Ginecología y Pediatría, luego se anexo Dermatología.

Actualmente se atiende Clínica General los días lunes , martes y viernes de 08 a 12 hs. Los días martes y jueves de 14 a 20 hs. en época de verano. Y los días jueves de 08 a 16hs. en época escolar.

Pediatría, se atiende los días lunes miércoles y viernes de 15,30hs a 17,30hs y lunes y miércoles de 15 a 18hs.

Las modificaciones que se han realizado son la introducción de Programas como: Remediar Inmunizaciones Nutrición, Lactancia Materna, etc.

CONTEXTO INSTITUCIONAL: Consta de 1 Sala de espera, 2 Consultorios, 1 Enfermería 1 Baño 1Cocina.

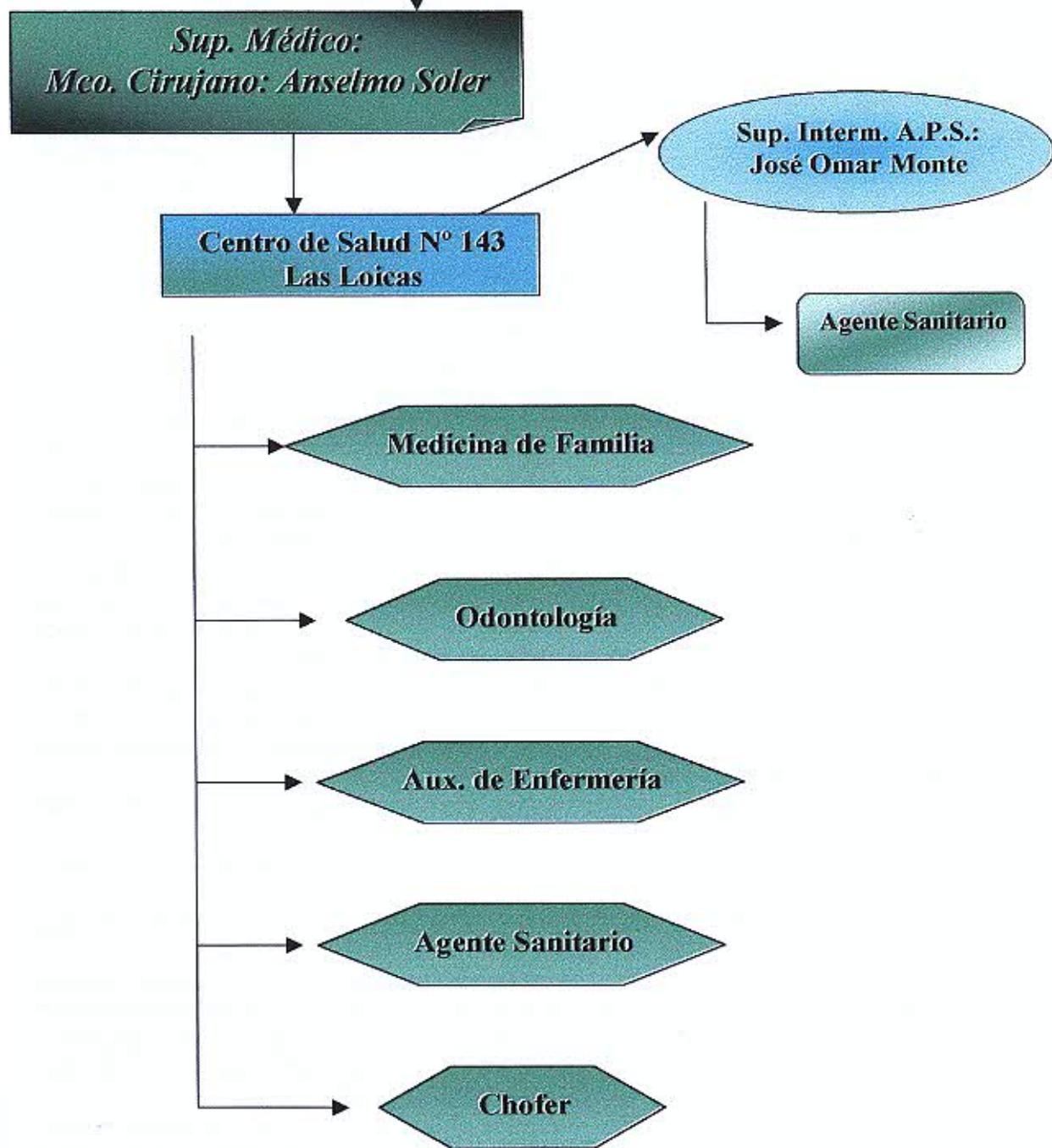
La influencia positiva del personal de enfermería es que cubren la mayor parte del día, de 07 a 20hs.

Características sociales influyentes es que se atiende a la población, urbana, y rural.

Las características sociales son las propias del contexto social.

Las características influyentes son las propias de los profesionales que atienden en el Centro de Salud.

ZONA SANITARIA N° 2- Dist. Río Grande



CONTEXTO HISTORICO

El Centro de Salud se inaugura en el año 1980, se encuentra ubicado en el oeste del Departamento de Malargüe, a 120 Km. de la ciudad, en plena Cordillera de Los Andes y sobre la ruta del Paso Internacional Pehuenche en la Zona sanitaria N° 2 –Distrito Río Grande- Actualmente cuenta con 1 médico de familia, 1 odontólogo, 1 agente sanitario, 1 auxiliar de enfermería, 1 chofer y ambulancia.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

Descripción de la institución: -Consultorio médico.

-Consultorio odontológico

-Farmacia.

-Sala de internación.

-Sala de espera

-2 Baños públicos.

-1 garage

-Casa del médico: living-comedor-baño-2 dormitorios.

El enfermero ocupa el Departamento de vialidad, no tiene un lugar dentro del Centro de Salud.

Se caracteriza por ser un centro de salud de mediana complejidad, de nivel uno.

-Influencia positiva del rol de enfermería:

-El enfermero realiza las acciones de enfermería a demanda y tratando de concienciar a la gente de la importancia de los controles periódicos de salud, especialmente a las embarazadas. Durante el año 2003 no se registran partos domiciliarios en esa zona.

-El programa de vacunación se realiza en forma crono gramada, si en el Centro de Salud no se puede realizar se informa a los padres donde debe concurrir y se arbitra los medios para ello.

-Influencia negativa del rol de enfermería:

-El enfermero no cuenta con parte física para la estadía en el Centro de Salud, debe compartir las instalaciones con el médico u ocupar el refugio de vialidad

CONTEXTO SOCIO-SANITARIO

Características sociales:

-La población que se atiende en el Centro de salud 134, ha ido evolucionando a través del tiempo; actualmente la mayoría de los puestos cuentan con luz de pantalla solar, económicamente de nivel medio, hay una escuela de nivel EGB, tanto la escuela como algunas viviendas de la zona posee direct T.V

Características generales:

-El centro de salud atiende la demanda, encontrándose el enfermero con disponibilidad las 24 hs del día.

Características influyente:

-Geografía del terreno.

- Medios de comunicación

- Estado del tiempo (lluvias, nevadas).

- Distancia.

- Estado de las rutas.

- Lugares de difícil acceso.

- Coordinación.

ZONA SANITARIA N° 3- Dist. Agua Escondida

*Sup. Médico:
Meo. Cirujano: Carlos
Castillo*

Sup. Interm. A.P.S.:
Dimas Ricardo Moya

Agente Sanitario

**Centro de Salud N° 126
Agua Escondida**

Chofer

Medicina de
Familia

Agte. Sanitario

Aux. de
Enfermería

CENTRO DE SALUD Nº 126“ AGUA ESCONDIDA”

CONTEXTO HISTORICO

Se encuentra ubicado en la región sur-este del Departamento de Malargüe a 200 Km. de la ciudad; a 190 Km. de General Alvear; a 37 Km. de La Ahumada, ,Provincia de la Pampa

CONTEXTO INSTITUCIONAL

Descripción de la institución:

C.A.P.S.: Centro de atención primaria de salud. Centro de Salud con atención de recuperación rápida para 2 (dos) pacientes Cuenta con 1 médico con población a cargo a partir del día lunes hasta el mediodía del día jueves, sin médico reemplazante cuando este está de franco o de licencia .Cuenta con sala de espera, office de enfermería depósito de farmacia.

Consultorio médico. Sala de radio. Sala de internación. Baño y casa de familia o personal.

-Influencia positiva del rol de enfermería:

El enfermero cumple un rol muy importante, pues es el que está en el Centro de Salud las 24 hs del día, durante todo el año, tiene más contacto con la gente, por lo tanto es en quien más confía la gente, concurre en las emergencia en ausencia del médico, diagnostica y trata según su criterio, evalúa la evolución y en algunos casos deriva y acompaña al paciente en su traslado.

Reserva turnos para estudios; informa y recepciona inquietudes.

Realiza estadística del Centro de Salud . Balance de entrada y salida de remedios e insumo de descartables.

Distribuye la leche (Plan Alimentario).

Lleva a cabo el programa de salud reproductiva.

Colabora con el programa de inmunizaciones .

Colabora con la limpieza general del Centro de Salud.

En ausencia del médico decide conducta de derivación de embarazadas.

Distribuye, con la colaboración de los agentes sanitarios, tratamientos prolongados ,controlando su cobertura según necesidad.

-Influencia negativa del rol de enfermería:

Suele realizar acciones que no son de su competencia sin respaldo legal.

Su función específica nunca es supervisada para poder corregir errores, si los hubiera.

No se cuenta con normativas de tratamientos de monodrogas.

CONTEXTO SOCIO-SANITARIO

-Características sociales:

El C.A.P.S. funciona en una zona ganadera, la mayoría son crianceros de ganado caprino, ovino, bovino, equinos.

En el núcleo poblacional funcionan 2 (dos) escuelas: una de nivel primario y la otra de nivel secundario semi-presencial. Policía. Registro Civil. Almacén de ramos generales. Iglesia católica y evangélica.

Los pobladores se relacionan con el sur-este de La Pampa.

-Características generales:

Se encuentra a 200 Km de la ciudad de Malargüe. El traslado de los pacientes suele tornarse difícil debido al mal estado de los caminos. El clima es árido y seco.

El transporte de pasajeros se realiza 1 (una) vez por semana.

Medios de comunicación : teléfono, televisión satelital, radio A.M.Radio Malargüe y FM. La Pampa.

-Características influyentes:

En salud: -Alcoholismo

-Enfermedades respiratorias

-Embarazos de adolescentes.

-Casamientos entre parientes

-Enfermedades cardíacas.

-Tabaquismo.

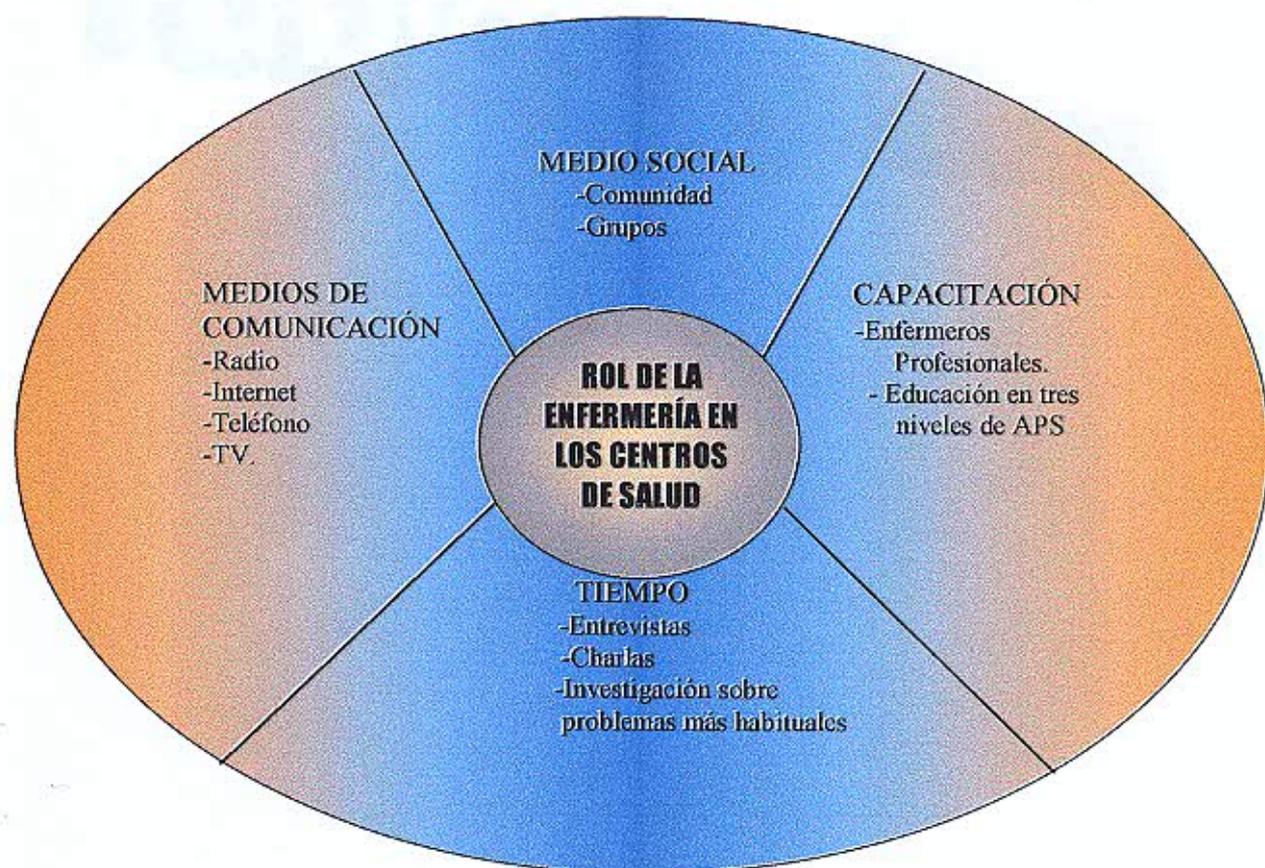
-Enfermedades respiratorias crónicas por trabajos en minería.

-Población longeva.

FACTORES LIMITANTES DEL ROL DE LA ENFERMERÍA EN LOS CENTROS DE SALUD



FACTORES FACILITANTES DEL ROL DE ENFERMERÍA EN LOS CENTROS DE SALUD



Tablas y gráficos

MATRIZ DE DATOS ELABORADA SOBRE 75 ENCUESTAS REALIZADAS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE LOS DISTINTOS CENTROS DE SALUD ELEGIDOS PARA ELABORAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: EL ROL DE LA ENFERMERA EN LOS CENTROS DE SALUD. JUNIO 2004- Malargüe, MZA.

	PROBLEMAS DE SALUD	VISITAS DOMICILIARIAS DEL ENF.	PROGRAMAS							NEC. BASICAS DE LOS CTROS. DE SALUD	VISITAS DEL ENF LUEGO DEL ALTA
			INM	E.T.C	ZOON	P.F.	S.A	P.N	H.T.A.		
1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
4	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1
5	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2
6	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
8	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
9	1	1	2	2	1		1	2	1	1	1
10	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
11	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
12	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1
13	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
14	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
15	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1
16	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
17	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
18	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
20	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2
21	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
22	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2
23	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
24	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2
25	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
26	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
27	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
28	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
29	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2
30	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
31	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
32	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2
33	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
34	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
35	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
37	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
38	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
39	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
40	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
41	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
42	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
43	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2
44	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2
45	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2

46	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
47	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	
48	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
50	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
51	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
52	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
53	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
54	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	
55	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
58	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	
59	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	
60	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
61	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	
62	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	
63	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	
64	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
65	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	
66	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	
67	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
68	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	
69	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	
70	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	
71	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
72	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	
73	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	
74	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	
75	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
C.S. = 59		SI = 33		SI=43	SI=29	SI = 41	SI=35	SI=30	SI=24	SI= 35	SI = 54	SI = 27
HPTAL.= 16		NO = 42		NO=32	NO=46	NO=34	NO=39	NO=45	NO=51	NO=40	NO = 21	NO = 48

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidos a 75 miembros de la comunidad, área urbana y rural del departamento de Malargüe- Junio del 2004- Malargüe, Mza.

Codificación con números según variables:

Centro de Salud = 1

Hospital = 2

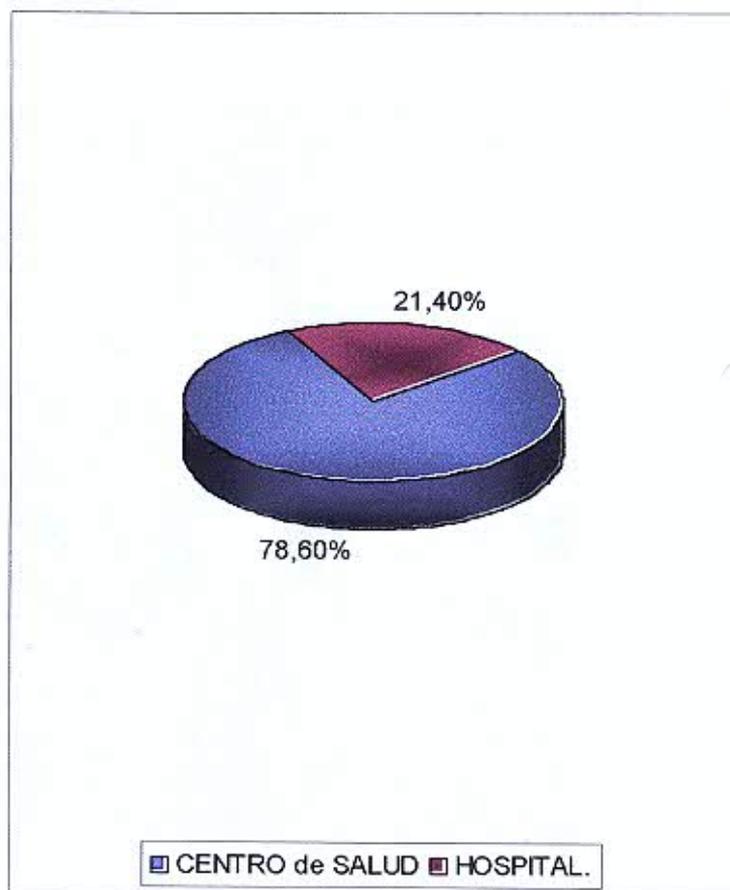
Si = 1

No = 2

Comentarios: -El análisis de esta matriz, nos dá un enfoque general de las distintas variables elegidas para el desarrollo de este trabajo, en los cuatro Centros de Salud, a pesar de que parece no existir cierta relevancia entre ellas, cambia estructuralmente cuando se analiza en forma individual a cada Centro de Salud.

FRECUENCIAS DADAS EN MIEMBROS DE LA COMUNIDAD, POR LUGAR DE CONCURRENCIA, POR PROBLEMAS DE SALUD, JUNIO 2004

LUGAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA REALTIVA
CENTRO de SALUD	59	59	78,60%
HOSPITAL	16	75	21,40%
TOTAL	75		100%

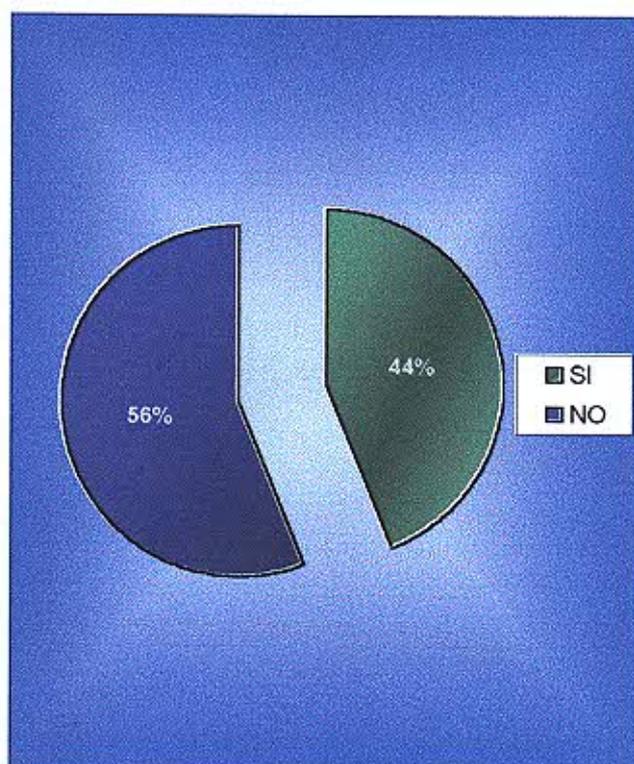


FUENTE: Elaboración propias sobre datos extraídas a la comunidad urbana y rural del Departamento de Malargüe- Junio 2004-Malargüe, Mza.

COMENTARIOS: Es importante destacar la afluencia de la gente a las consultas en los Centros de Salud, favorecida por las especialidades más comunes, como son Clínica Médica, Pediatría, Ginecología. A través de la observación realizada se ha podido detectar que la gente concurre sólo a la atención médica, no así a los requerimientos de los servicios de enfermería, siendo importante utilizar el tiempo de espera a las distintas consultas para realizar actividades de educación en el área de enfermería.

VISITAS REALIZADAS POR ENFERMEROS DE LOS CENTROS DE SALUD A DOMICILIO DE MIEMBROS DE LA COMUNIDAD. Malargüe- JUNIO 2004, MZA.

VISITAS DEL ENFERMERO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA REALTIVA
SI	33	33	44,00%
NO	42	75	56,00%
TOTAL	75		100%



FUENTE: Elaboración propias sobre datos extraídas de la comunidad del Departamento de Malargüe- Junio 2004- Malargüe, Mza.

COMENTARIOS: Al ver esta frecuencia, nos da la idea de que los enfermeros realizan visitas domiciliarias, es decir van desde los Centros de Salud hacia la comunidad, pero debemos observar las estadísticas de manera individual a cada Centro de Salud, pues es distinta la realidad en la zona rural, donde los enfermeros pueden, en algunas ocasiones realizar visitas a la comunidad, no así en la zona urbana, debido al sistema instituido, donde el enfermero no debe salir del Centro de Salud mientras se encuentre en horarios de trabajo.

FRECUENCIAS DADAS DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE 4 CENTROS DE SALUD SEGÚN DATOS OBTENIDOS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE MALARGÜE- JUNIO 2004- Malargüe, MZA.

PROGRAMAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
INMUNIZACIONES			
SI	43	43	57%
NO	32	75	43%
TOTAL	75		100%

ENF. INFECTO CONTAGIOSAS			
SI	29	29	39%
NO	46	75	61%
TOTAL	75		100%

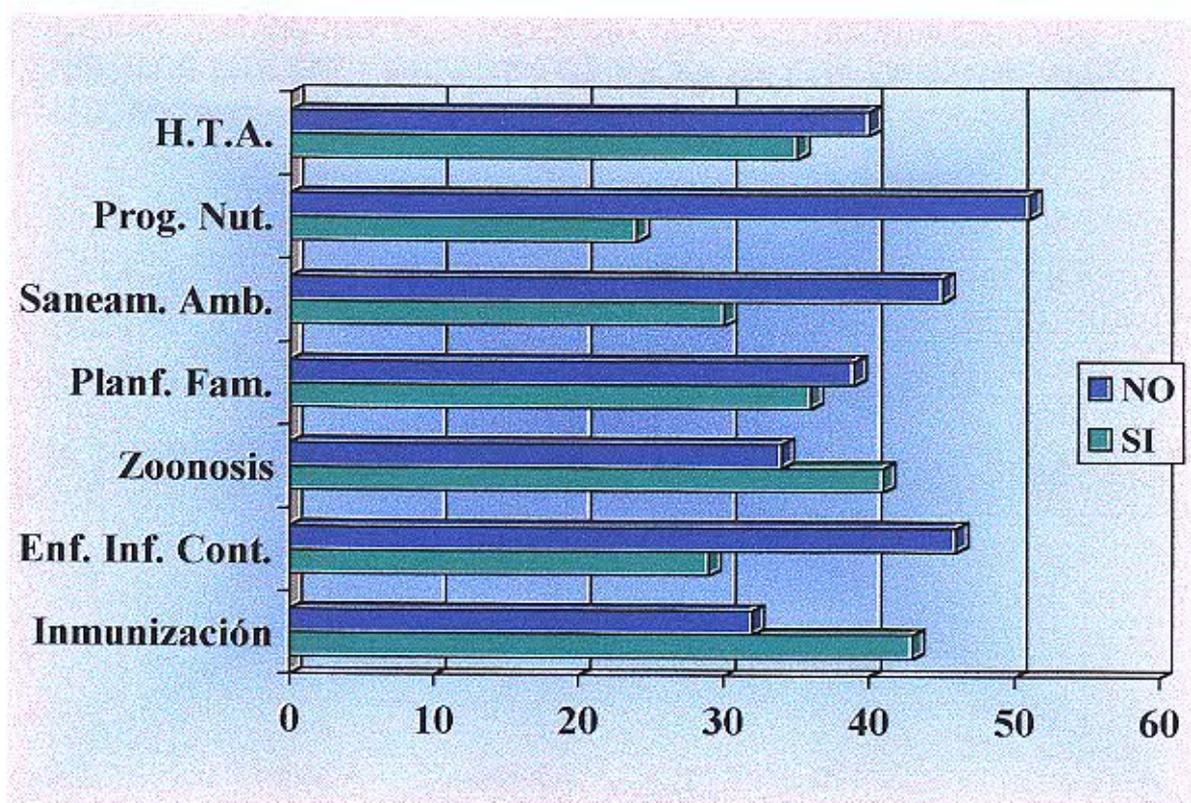
ZOONOSIS			
SI	41	41	55%
NO	34	75	45%
TOTAL	75		100%

PLANIF. FAMILIAR			
SI	36	36	48%
NO	39	75	52%
TOTAL	75		100%

SANEAMIENTO AMB.			
SI	30	30	40%
NO	51	75	60%
TOTAL	75		100%

PLAN NUTRICIONAL			
SI	24	24	32%
NO	51	75	68%
TOTAL	75		100%

H.T.A.			
SI	35	35	47%
NO	40	75	53%
TOTAL	75		100%



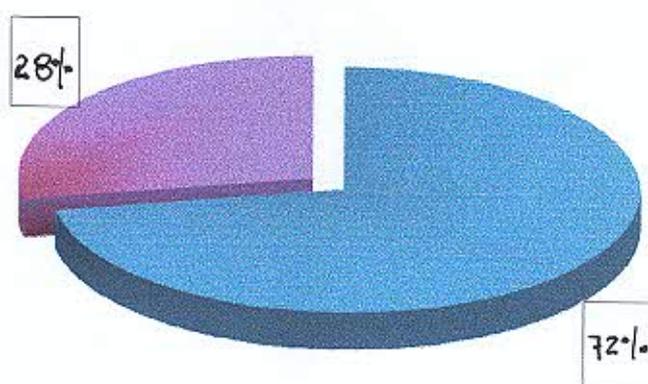
FRECUENCIA ABSOLUTA

FUENTE: Elaboración propias sobre datos extraídas a la comunidad del Departamento de Malargüe- Junio 2004- Malargüe, Mza.

COMENTARIO: Los programas que se llevan a cabo en los Centros de Salud, nos señala que hay algunos que se realizan con mayor frecuencia, pero es escasa la educación que se realiza a través de ellos.

FRECUENCIAS DADAS POR MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BÁSICAS DE LOS CENTROS DE SALUD, Malargüe-JUNIO 2004

NECESIDADES BÁSICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	54	54	72%
NO	21	75	28%
TOTAL	75	15	100%

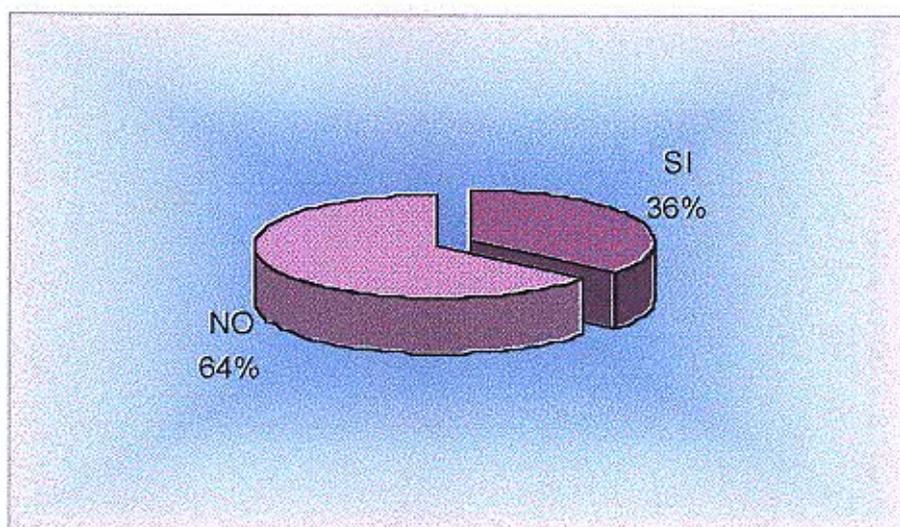


FUENTE: Elaboración propias sobre datos extraídas a la comunidad del Departamento de Malargüe- Junio 2004- Malargüe, Mza.

COMENTARIO: Estas frecuencias nos señalan que la mayoría de las personas entrevistadas consideran que los Centros de Salud cubren las necesidades básicas de la población, en algunos casos hay factores condicionantes imposibles de solucionar, por ejemplo factores climáticos, distancia, etc. Otros de difícil solución como el factor humano o recursos de movilidad.

FRECUENCIAS DADAS DE ACUERDO A VISITAS REALIZADAS POR LOS ENFERMEROS DE LOS CENTROS DE SALUD, UNA VEZ DADO DE ALTA AL PACIENTE SEGÚN ENCUESTAS REALIZADAS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE MALARGÜE. JUNIO 2004

Visitas del enfermero una vez dado de alta	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	27	27	36%
NO	48	75	65%
TOTAL	75		100%



FUENTE: Elaboración propias sobre datos extraídas a la comunidad del Departamento de Malargüe- Junio 2004- Malargüe, Mza.

COMENTARIO: Esta referencia también varía cuando se realiza en forma individual a cada Centro de Salud estudiado, de acuerdo al sistema implementado, el enfermero de los Centros de Salud del área urbana no mantiene un nexo con el Hospital para detectar a pacientes internados que correspondan al área de influencia para realizar el seguimiento necesario, luego del alta del paciente, además como ya se comentó en otras frecuencias, no pueden salir desde su puesto de trabajo hacia la comunidad. En la zona rural, realizan un seguimiento más específico desde que el paciente es derivado desde la zona, acompañado por el enfermero, lo cual implica un mayor compromiso, tanto con el paciente, como con la familia.

MATRIZ DE DATOS ELABORADA A TRAVÉS DE ENCUESTA REALIZADA A 20 MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE "AGUA ESCONDIDA," SEGÚN VARIABLES ELEGIDAS PARA EL ESTUDIO, EN EL MES DE JUNIO-2004.-

ENCUESTAS	PROBLEMA DE SALUD	VISITAS DOMICILIARIAS DEL ENFERMERO	INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMAS										NECESIDADES BÁSICAS	VISITAS ENFERMERO LUEGO DEL ALTA
			Inm	ETC	Zoon	PF	SA	PN	HTA					
1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2
4	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
7	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
8	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2
9	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1
10	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
11	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
12	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2
14	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
15	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
16	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
18	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
19	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
20	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1
TOTAL	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	30	20

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidas a miembros de la comunidad de "Agua Escondida" --Junio 2004.-

FRECUENCIAS DADAS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE AGUA ESCONDIDA, POR LUGAR DE CONCURRENCIA, POR PROBLEMAS DE SALUD. MALARGÜE- JUNIO 2004-.

LUGAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
Centro de Salud	19	1	95%
Hospital	1	20	5%
TOTAL	20		100%

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidas a miembros de la comunidad de "Agua Escondida" –Junio 2004-.

COMENTARIOS: Este Centro de Salud absorbe la atención de la población casi en su totalidad, debido a que es el único, en 180 Km. de la ciudad de Malargüe.

FRECUENCIAS DADAS SOBRE VISITAS DOMICILIARIAS DEL ENFERMERO DEL CENTRO DE SALUD Nº 143 "AGUA ESCONDIDA" SOBRE 20 ENCUESTAS REALIZADAS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EN JUNIO 2004-.

LUGAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
Sí	18	2	90%
No	2	20	10%
TOTAL	20		100%

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidas a miembros de la comunidad de "Agua Escondida" –Junio 2004-.

COMENTARIOS: La frecuencias de visitas domiciliarias se realizan en alto porcentaje debido a que la población de Agua Escondida consta de 30 familias alrededor del Centro de Salud, encontrándose una escuela primaria y escuela secundaria, registro civil, policía, entre ellas, lo cual permite que el enfermero pueda acudir a los domicilios cuando lo requieran.

FRECUENCIAS DADAS DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN ADQUIRIDA POR 20 MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE "AGUA ESCONDIDA" SOBRE PROGRAMAS LLEVADO A CABO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD N° 143 "AGUA ESCONDIDA"- JUNIO 2004-.

INMUNIZACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
Si	17	3	85%
No	3	20	15%
TOTAL	20		100%

ENF. INF. CONT.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
Si	12	8	60%
No	8	20	40%
TOTAL	20		100%

ZOONOSIS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
Si	17	3	85%
No	3	20	15%
TOTAL	20		100%

PLAN. FAMILIAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
Si	9	6	45%
No	5	11	25%
Fuera del plan por la edad		6	30%
TOTAL	20		100%

SANEAMIENTO O AMB.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
Si	15	5	75%
No	5	20	25%
TOTAL	20		100%

PROG. NUTRICIONAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
Si	7	3	35%
No	10	13	50%
Fuera del plan por la edad	3	20	15%
TOTAL	20		100%

H.T.A.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
Si	18	2	90%
No	2	20	10%
TOTAL	20		100%

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidas a miembros de la comunidad de "Agua Escondida" –Junio 2004-.

COMENTARIO: De acuerdo al análisis realizado se ha comprobado que la mayoría de los programas llevados a cabo son conocidos por la población, se realiza educación a medida que se van llevando a cabo .

FRECUENCIAS DADAS SOBRE 20 ENCUESTAS EN LA COMUNIDAD DE "AGUA ESCONDIDA", DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BÁSICAS DE LA COMUNIDAD-MALARGÜE- JUNIO 2004.

NECESIDADES BÁSICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
Si	10	10	50%
No	10	20	50%
TOTAL	20		100%

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidas a miembros de la comunidad de "Agua Escondida" –Junio 2004-.

COMENTARIOS: La población de Agua Escondida considera en un 50% que el Centro de Salud satisface las necesidades básicas, mientras que el otro 50% manifiesta que no, por la falta de recursos, como la movilidad, las distancias, el combustible para las heladeras, y la energía eléctrica, ya que se provee de este servicio sólo tres horas por día.

Otro factor influyente es la falta de personal, debido a que cuando el enfermero debe acompañar a un paciente en un traslado, el Centro de Salud queda acéfalo, por varias horas.

FRECUENCIAS DADAS DE ACUERDO A VISITAS RELIZADAS POR EL ENFERMERO DEL CENTRO DE SALUD N° 143 UNA VEZ DADO DE ALTA AL PACIENTE, SEGÚN ENCUESTAS REALIZADAS A 20 MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE “AGUA ESCONDIDA”-MALARGÜE- JUNIO DEL 2004.

Visitas del enfermero una vez dado de alta	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
Si	13	7	65%
No	7	20	35%
TOTAL	20		100%

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidas a miembros de la comunidad de “Agua Escondida” –Junio 2004.

COMENTARIO: Como se ha podido observar en esta frecuencia la comunidad de “Agua Escondida,”manifiesta que el enfermero realiza el seguimiento de los pacientes en la mayoría de los casos debido al compromiso puesto de manifiesto, pues generalmente acompaña al paciente en su traslado al Hospital y forma el nexo entre el paciente y su familia.

MATRIZ DE DATOS SOBRE ENCUESTAS REALIZADAS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE MALARGÜE QUE HABITAN CERCA DEL CENTRO DE SALUD N° 129, B° BASTIAS, Malargüe- MZA-2004.

	PROBLEMAS DE SALUD	VISITAS DOMICILIARIAS	PROGRAMAS							Nec. Básicas del Centro de Salud	Visitas del Enf. Luego del alta
			Inm.	E.I.C.	Zoon.	P.F.	S.A.	P.N.	H.T.A.		
1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
5	2	2	1	1	1		1		2	2	2
6	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
7		2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
8	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
9	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2
10	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
12	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
14	2	2	1	1	1	2	1		2	2	2
15	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
16	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
17	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2
18	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
C.S=8	Si = 2	Si=10	9	7	4	5		6		13	
Htal=12	No = 18	No=10	11	13	16	15	18	14		7	20

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidos en 20 miembros de la comunidad del Centro de Salud N° 129, B° Bastías-Malargüe, Mza.

FRECUENCIAS DADAS SOBRE LUGAR DE CONCURRENCIA PARA SER ASISTIDO POR PROBLEMAS DE SALUD SOBRE 20 ENCUESTAS REALIZADAS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DEL CENTRO DE SALUD N° 129, B° BASTIAS- JUNIO 2004.

LUGAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
CENTRO de SALUD	8	8	40%
HOSPITAL.	12	20	60%
TOTAL	20		100%

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidos en 20 miembros de la comunidad del Centro de Salud N° 129, B° Bastias-Malargüe, Mza.

COMENTARIO: Esta frecuencia pertenece a un Centro de Salud del área urbana, la comunidad que asiste a éste es variada, muchos prefieren consultar directamente en el Hospital, por los recursos disponibles pues si deben realizar estudios complementarios deben acudir a éste de todas maneras pues en el Centro de Salud no cuenta con estos servicios.

FRECUENCIAS DADAS DE ACUERDO A VISITAS REALIZADAS POR EL ENFERMERO DEL CENTRO DE SALUD N° 129, B° BASTÍAS, SOBRE 20 MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ALEDAÑOS AL CENTRO DE SALUD N° 129, B° BASTIAS- JUNIO 2004- Malargüe, MZA.

VISITAS DEL ENFERMERO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	2	2	10%
NO	18	20	90%
TOTAL	20		100%

FUENTE: elaboración propia sobre datos obtenidos en 20 miembros de la comunidad del Centro de Salud N° 129, B° Bastías- Malargüe, Mza.

COMENTARIO:

Como se ha comentado en otras frecuencias, el enfermero de los Centros de Salud del área urbana no puede salir desde su lugar de trabajo hacia la comunidad, el 10% que se observa como respuesta positiva, está dado por los vecinos que viven al lado del Centro de Salud.

FRECUENCIAS DADAS DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN OTORGADA POR EL ENFERMERO DEL CENTRO DE SALUD N° 129, SOBRE PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD, SOBRE 20 MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ALEDAÑOS AL CENTRO DE SALUD N° 129, B° BASTIAS- JUNIO 2004- Malargüe, MZA.

PROGRAMAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
INMUNIZACIONES			
SI	10	10	50%
NO	10	20	50%
TOTAL	20		100%

ENF. INFECTO CONTAGIOSA			
SI	9	9%	45%
NO	11	20	55%
TOTAL	20		100%

ZOONOSIS			
SI	7	7	35%
NO	13	20	65%
TOTAL	20		100%

PLANIF. FAMILIAR			
SI	4	4	20%
NO	16	20	80%
TOTAL	20		100%

SANEAMIENTO AMBIENTAL			
SI	5	5	25%
NO	15	20	75%
TOTAL	20		100%

PLAN NUTRICIONAL			
SI	2	2	10%
NO	18	20	90%
TOTAL	20		100%

H.T.A.			
SI	6	6	30%
NO	14	20	70%
TOTAL	20		100%

FUENTE: elaboración propia sobre datos obtenidos en 20 miembros de la comunidad del Centro de Salud N° 129, B° Bastías- Malargüe, Mza.

COMENTARIO: I observar esta frecuencia nos llama la atención el alto porcentaje negativo en relación a la educación realizada por el personal de enfermería con respecto a los programas llevados a cabo, implementados por el Ministerio de Salud, es decir se ejecutan, pero no se educa a través de ellos.

FRECUENCIAS DADAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL CENTRO DE SALUD, REALIZADAS SOBRE 20 MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ALEDAÑOS AL CENTRO DE SALUD N° 129, B° BASTIAS- JUNIO 2004- Malargüe, MZA.

NECESIDADES BÁSICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	13	13	65%
NO	7	20	35%
TOTAL	20		100%

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidos en 20 miembros de la comunidad del Centro de Salud N° 129, B° Bastías- Malargüe, Mza.

COMENTARIO:

A pesar de que un 65% de la comunidad entrevistada considera de que el Centro de Salud cubre las necesidades básicas, el 35% restante manifiesta falta infraestructura y servicios, como por ejemplo, laboratorio, rayos X, etc.

FRECUENCIAS DADAS DE ACUERDO A VISITAS REALIZADAS POR EL ENFERMERO A PACIENTES UNA VEZ DADA EL ALTA SOBRE 20 MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ALEDAÑOS AL CENTRO DE SALUD N° 129, B° BASTIAS- JUNIO 2004- Malargüe, MZA.

Visitas del enfermero una vez dado de alta	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	1	1	5%
NO	19	20	95%
TOTAL	20		100%

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidos en 20 miembros de la comunidad del Centro de Salud N° 129, B° Bastías- Malargüe, Mza.

COMENTARIO:

Mientras se realizó la observación y la entrevistas pudimos darnos cuenta de la falta de nexo entre los pacientes que son internados en el hospital y el seguimiento de los mismos una vez dados de alta. El paciente continúa su tratamiento ambulatorio sin una evaluación del mismo; cuando concurre al Centro de Salud en otras consultas posteriores ni siquiera queda registrado en una historia clínica, el diagnóstico de su patología, los estudios realizados y el tratamiento administrado.

MATRIZ DE DATOS SOBRE ENCUESTAS REALIZADAS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DE MALARGÜE QUE HABITAN CERCA DEL CENTRO DE SALUD N° 225, B° EL PAYÉN, Malargüe- MZA-2004.

	PROBLEMAS DE SALUD	VISITAS DOMICILIARIAS	PROGRAMAS							Nec. Básicas del Centro de Salud	Visitas del Enf. luego del alta
			Inm.	E.I.C.	Zoon.	P.F.	S.A.	P.N.	H.T.A.		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
4	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
7	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
8	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2
9	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2
10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
11	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
12	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
13	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
15	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
16	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
17	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
18	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
19	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2
20	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2
	C.S.=17	Si =	9	1	2	5	2	2	2	20	
	Htal=3	No = 20	11	19	18	15	18	18	18		20

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidos en 20 miembros de la comunidad del Centro de Salud N° 129, B° Bastías-Malargüe, Mza.

FRECUENCIAS DADAS SOBRE LUGAR DE CONCURRENCIA PARA SER ASISTIDO POR PROBLEMAS DE SALUD SOBRE 20 ENCUESTAS REALIZADAS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DEL CENTRO DE SALUD N° 225, B° EL PAYEN- JUNIO 2004.

LUGAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
CENTRO de SALUD	17	17	85%
HOSPITAL.	3	20	15%
TOTAL	20		100%

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidos en 20 miembros de la comunidad del Centro de Salud N° 129, B° Bastías-Malargüe, Mza.

COMENTARIO:

-A pesar de que este Centro de Salud ha sido inaugurado en el año 2003, esta frecuencia nos muestra la importancia que representa éste Centro para esa comunidad, donde asiste la población de la zona Este del departamento de Malargüe.

FRECUENCIAS DADAS DE ACUERDO A VISITAS REALIZADAS POR EL ENFERMERO DEL CENTRO DE SALUD , SOBRE 20 MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ALEDAÑOS AL CENTRO DE SALUD N° 225 B° EL PAYEN- JUNIO 2004- Malargüe, MZA.

VISITAS DEL ENFERMERO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
SI			
NO	20	20	100%
TOTAL	20		100%

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidos en 20 miembros de la comunidad del Centro de Salud N° 129, B° Bastías- Malargüe, Mza.

COMENTARIO: Esta frecuencia señala claramente lo ya expuesto en otras oportunidades, el sistema no permite que el personal de enfermería pueda acudir a la comunidad.

FRECUENCIAS DADAS DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN OTORGADA POR EL ENFERMERO DEL CENTRO DE SALUD N° 225, SOBRE PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD, SOBRE 20 MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ALEDAÑOS AL CENTRO DE SALUD N° 225 B° EL PAYEN- JUNIO 2004- Malargüe, MZA

PROGRAMAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
INMUNIZACIONES			
SI	10	10	50%
NO	10	20	50%
TOTAL	20		100%

ENF. INFECCION CONTAGIOSA			
SI	9	9%	45%
NO	11	20	55%
TOTAL	20		100%

ZOONOSIS			
SI	7	7	35%
NO	13	20	65%
TOTAL	20		100%

PLANIF. FAMILIAR			
SI	4	4	20%
NO	16	20	80%
TOTAL	20		100%

SANEAMIENTO AMBIENTAL			
SI	5	5	25%
NO	15	20	75%
TOTAL	20		100%

PLAN NUTRICIONAL			
SI	2	2	10%
NO	18	20	90%
TOTAL	20		100%

H.T.A.			
SI	6	6	30%
NO	14	20	70%
TOTAL	20		100%

FUENTE: Elaboración propia realizada sobre veinte encuestas realizadas a miembros de la comunidad aledaños al Centro de Salud 225 "El Payén". Junio- 2004

COMENTARIO: A pesar de que se lleva a cabo el programa de vacunación, el porcentaje negativo mostrado nos señala que como en otras frecuencias dadas se ejecutan , sin informar a la gente los objetivos de los mismos, aunque es importante destacar que los mismos lo realizan agentes sanitarios de la zona. Observando las demás frecuencia de los otros programas llevados a cabo y de acuerdo a lo analizado con anterioridad en todos se repiten los porcentajes negativos, que corresponde a lo expuesto a la frecuencia de vacunación.

MATRIZ DE DATOS SOBRE QUINCE ENCUESTAS REALIZADAS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE LAS LOICAS – JUNIO 200

	PROBLEMAS DE SALUD	VISITAS DOMICILIARIAS	PROGRAMAS							Nec. Básicas del Centro de Salud	Visitas del Enf. luego del alta
			Inm.	E.I.C.	Zoon.	P.F.	S.A.	P.N.	H.T.A		
1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1
2	1		1	1	1	1	2	1	2	1	1
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
4	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1
5	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2
6	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
8	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
9	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
10	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
11	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
12	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1
13	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
14	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
15	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1
Ctro S.= 1	C.S.=15	Si = 13	Si=7	7	15	11	8	10	9	12	13
Hptal = 2	Htal=	No = 2	No=8	8		4	7	5	6	3	2

si = 1
No = 2

FUENTE: Elaboración propia realizada sobre quince encuestas realizadas a miembros de la comunidad de las Loicas. Junio- 2004.

FRECUENCIAS DADAS SEGÚN MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE "LAS LOICAS", POR LUGAR DE CONCURRENCIAS, POR PROBLEMAS DE SALUD. Malargüe. JUNIO- 2004.

LUGAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA REALTIVA
CENTRO de SALUD	15	15	100%
HOSPITAL.		15	0%
TOTAL	15	15	100%

FUENTE: Elaboración propia realizada sobre quince encuestas realizadas a miembros de la comunidad de las Loicas. Junio- 2004.

COMENTARIO: Como se comentó en otra frecuencia, siendo una zona rural, el único Centro asistencial en varios Km., es este Centro, por lo tanto la comunidad de las Loicas asiste en su totalidad a las consultas y de allí en caso de necesidad se deriva al Hospital Malargüe.

FRECUENCIAS DADAS DE ACUERDO A VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS POR EL ENFERMERO DEL CENTRO DE SALUD DE “ LAS LOICAS” SOBRE QUINCE ENCUESTAS REALIZADAS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD- Malargüe- JUNIO 2004.

VISITAS DEL ENFERMERO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA REALTIVA
SI	13	13	86%
NO	2	15	14%
TOTAL	15	15	100%

FUENTE: Elaboración propia realizada sobre quince encuestas realizadas a miembros de la comunidad de las Loicas. Junio- 2004.

COMENTARIO: En esta frecuencia, donde el enfermero realiza visitas domiciliarias, el alto porcentaje está dado por que la comunidad vive alrededor del Centro de Salud y cuando se solicita la intervención de enfermería puede concurrir a ésta, o en caso de enfermedad de algún miembro de la familia realizar la continuidad del tratamiento.

FRECUENCIAS DADAS DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD DE LAS LOICAS, SEGÚN DATOS OBTENIDOS SOBRE VEINTE ENCUESTAS REALIZADAS A QUINCE MIEMBROS DE LA COMUNIDAD- JUNIO- 2004.

PROGRAMAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
INMUNIZACIONES			
SI	7	7	46,6%
NO	8	15	53,4%
TOTAL	15	15	100%

ENF. INFECCIOSAS			
SI	7	7	46,6%
NO	8	15	53,4%
TOTAL	15	15	100%

ZOONOSIS			
SI	15	15	100%
NO		15	
TOTAL	15	15	100%

PLANIF. FAMILIAR			
SI	11	11	73,4%
NO	4	15	26,6%
TOTAL	15	15	100%

ANEAMIENTO AMB.			
SI	8	8	53,4%
NO	7	15	46,6%
TOTAL	15	15	100%

PLAN NUTRICIONAL			
SI	10	10	66,7%
NO	5	15	33,3%
TOTAL	15	15	100%

H.T.A.			
SI	9	9	60%
NO	6	15	40%
TOTAL	15	15	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre datos extraídos de la comunidad de "Las Loicas"- Junio- 2004.

COMENTARIO: De acuerdo a estas frecuencias de los programas llevados a cabo en el Centro de Salud de Las Loicas podemos deducir que:

En zoonosis la comunidad está informada y conoce las medidas de prevención, pues como se ha comentado en otra oportunidad el enfermero de Las Loicas es miembro del Equipo de Hidatidosis, lo cual lo compromete más con la educación de esta comunidad.

En planificación familiar el programa es llevado a cabo en un alto porcentaje, pues la gente concurre al Centro de Salud para poder acceder a este programa, con la colaboración y el seguimiento del enfermero.

En saneamiento ambiental el porcentaje está dividido en aproximadamente en un 50%, es decir que ese porcentaje conoce las medidas, la importancia de este programa y los objetivos que persigue; sobre el resto se debería trabajar en acciones de educación y promoción con respecto a la importancia que persigue este programa.

El Programa nutricional es conocido por la gente que se ve favorecida por este programa, por lo tanto aquellos que no acceden a él no lo conocen, siendo importante que se realice acciones de educación en relación a la importancia de la nutrición en las distintas etapas de la vida.

En el porcentaje de las frecuencias dadas por el programa de Hipertensión Arterial podemos destacar que el 60% positivo corresponde a aquellos que reciben medicación para la continuidad del tratamiento de esta patología, Sería necesario realizar educación en toda la comunidad para conocer los factores de riesgo y de esa manera prevenirla.

FRECUENCIAS DADAS SOBRE QUINCE ENCUESTAS REALIZADAS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE LAS LOICAS, SOBRE SI EL CENTRO DE SALUD CUBRE NECESIDADES BÁSICAS EN ESA POBLACIÓN- JUNIO- 2004.

NECESIDADES BÁSICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	12	12	80%
NO	3	15	20%
TOTAL	15	15	100%

FUENTE: Elaboración propia realizada sobre datos obtenidos en quince miembros de la comunidad de Las Loicas. Junio- 2004.

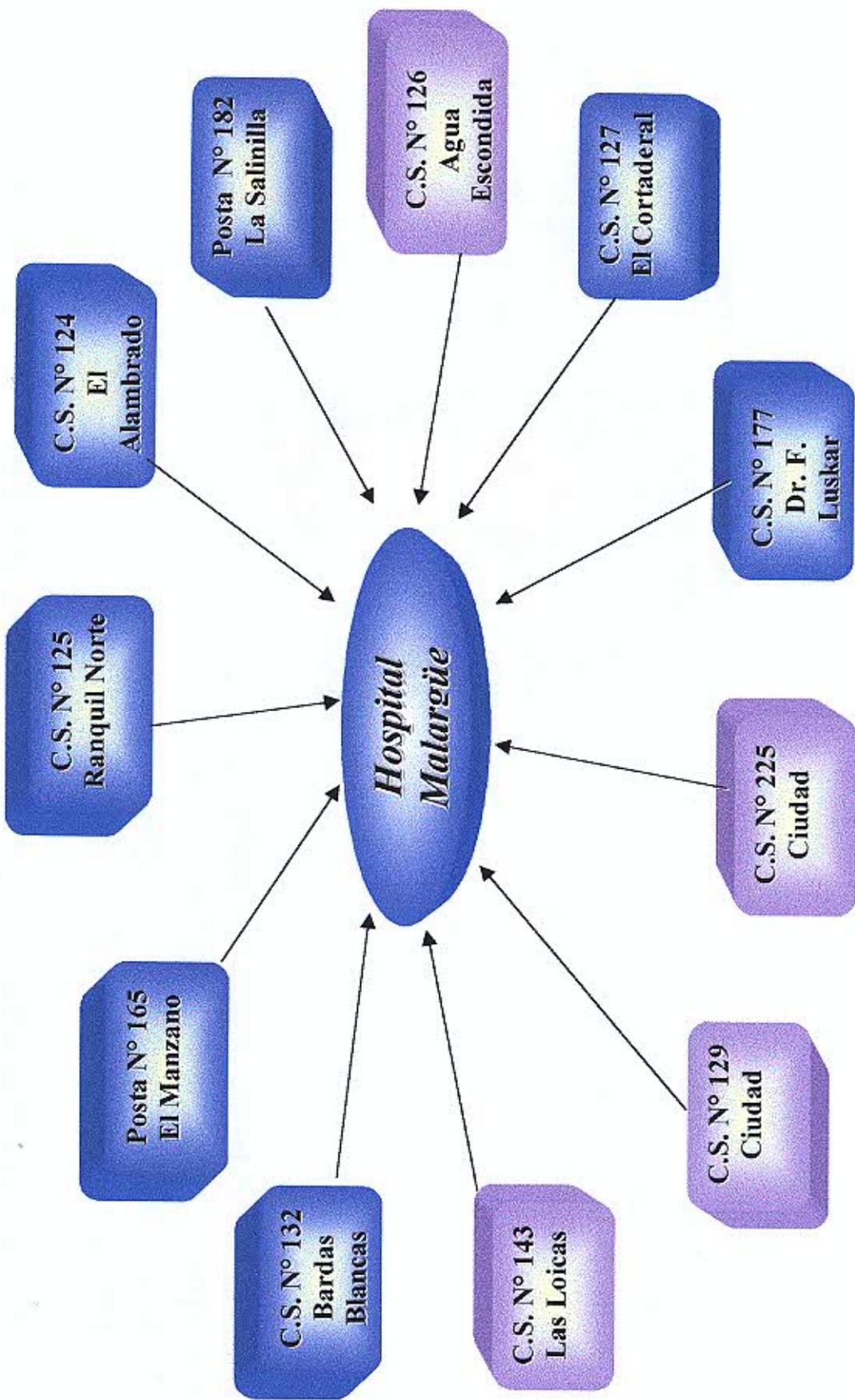
COMENTARIO: En esta frecuencia se observa que la mayoría de la población considera que el Centro de Salud cubre las necesidades básicas a pesar de la distancia.

FRECUENCIAS DADAS SEGÚN QUINCE ENCUESTAS REALIZADAS A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE "LA LOICAS", SOBRE VISITAS REALIZADAS POR EL ENFERMERO UNA VEZ DADO DE ALTA EL PACIENTE –JUNIO 2004.

Visitas del enfermero una vez dado de alta	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	13	13	86%
NO	2	15	14%
TOTAL	15	15	100%

FUENTE: Elaboración propia realizada sobre datos obtenidos en quince miembros de la comunidad de Las Loicas. Junio- 2004.

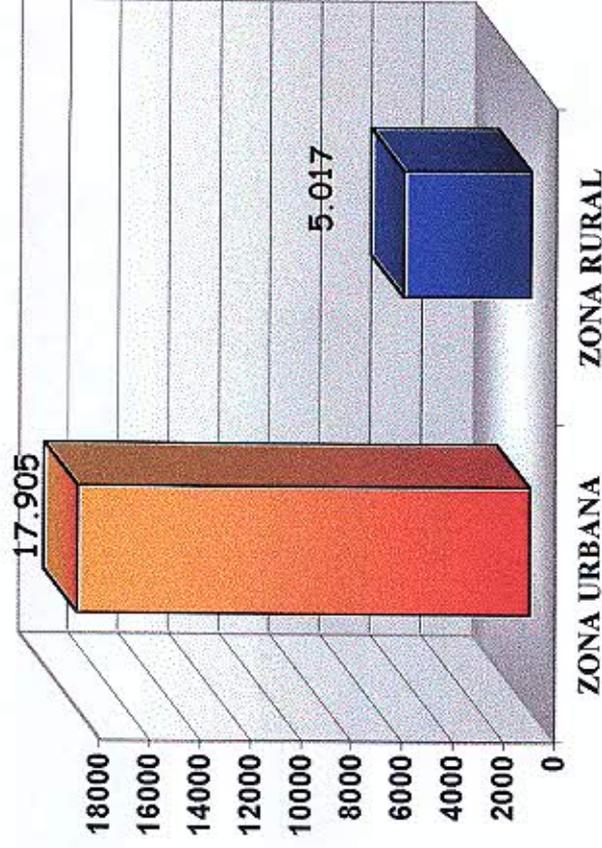
COMENTARIO: En esta frecuencia se da un alto porcentaje positivo, lo cual nos señala que el enfermero realiza un seguimiento a los pacientes una vez dado de alta y de regreso a esa comunidad. El porcentaje negativo está dado por personas que viven alejada del Centro de Salud.



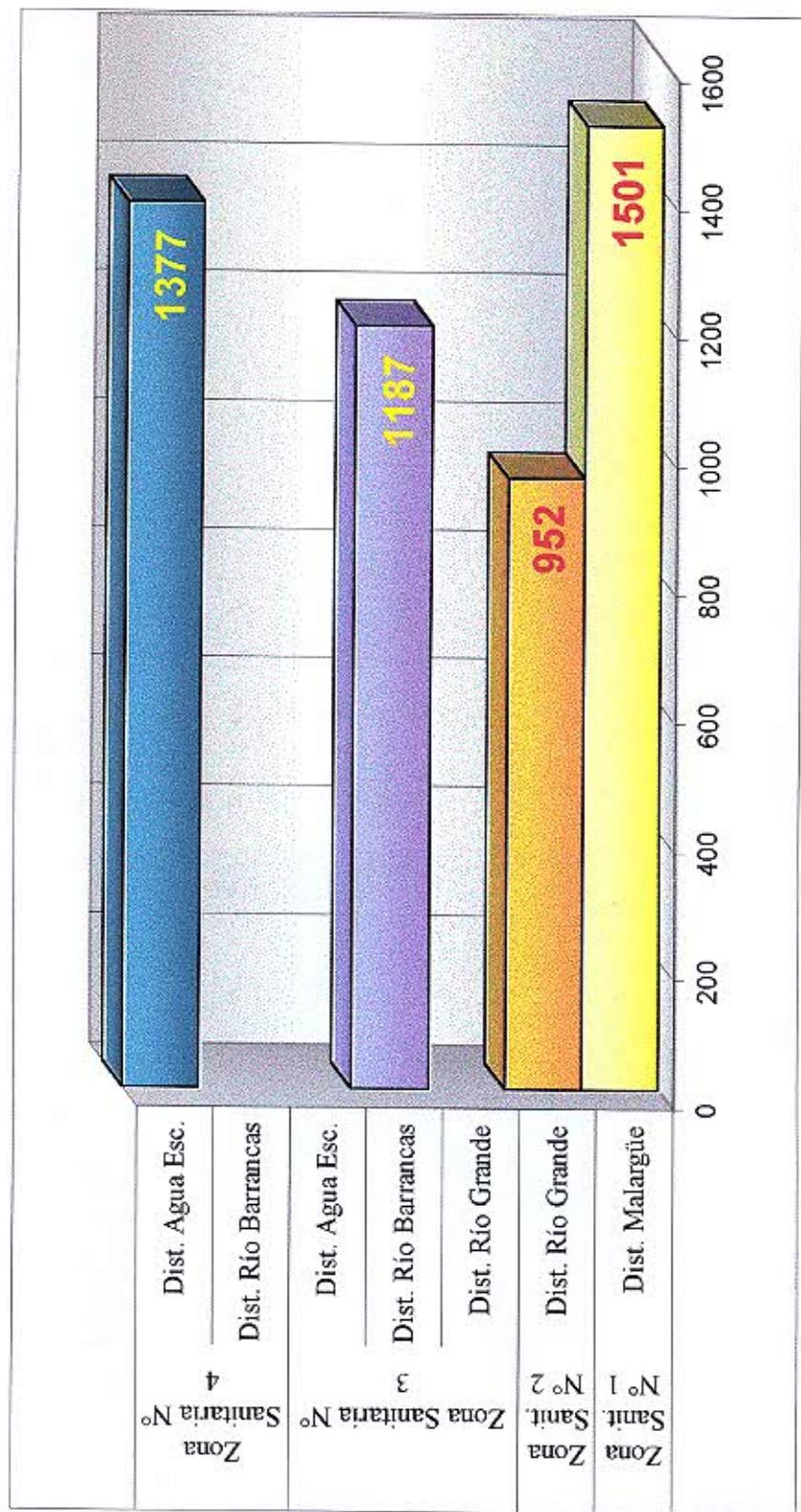
DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MALARGÜE

La población del Dpto. de Malargüe, es de 22.922 habitantes (según Censo de 2.001) distribuidos entre población rural y urbana:

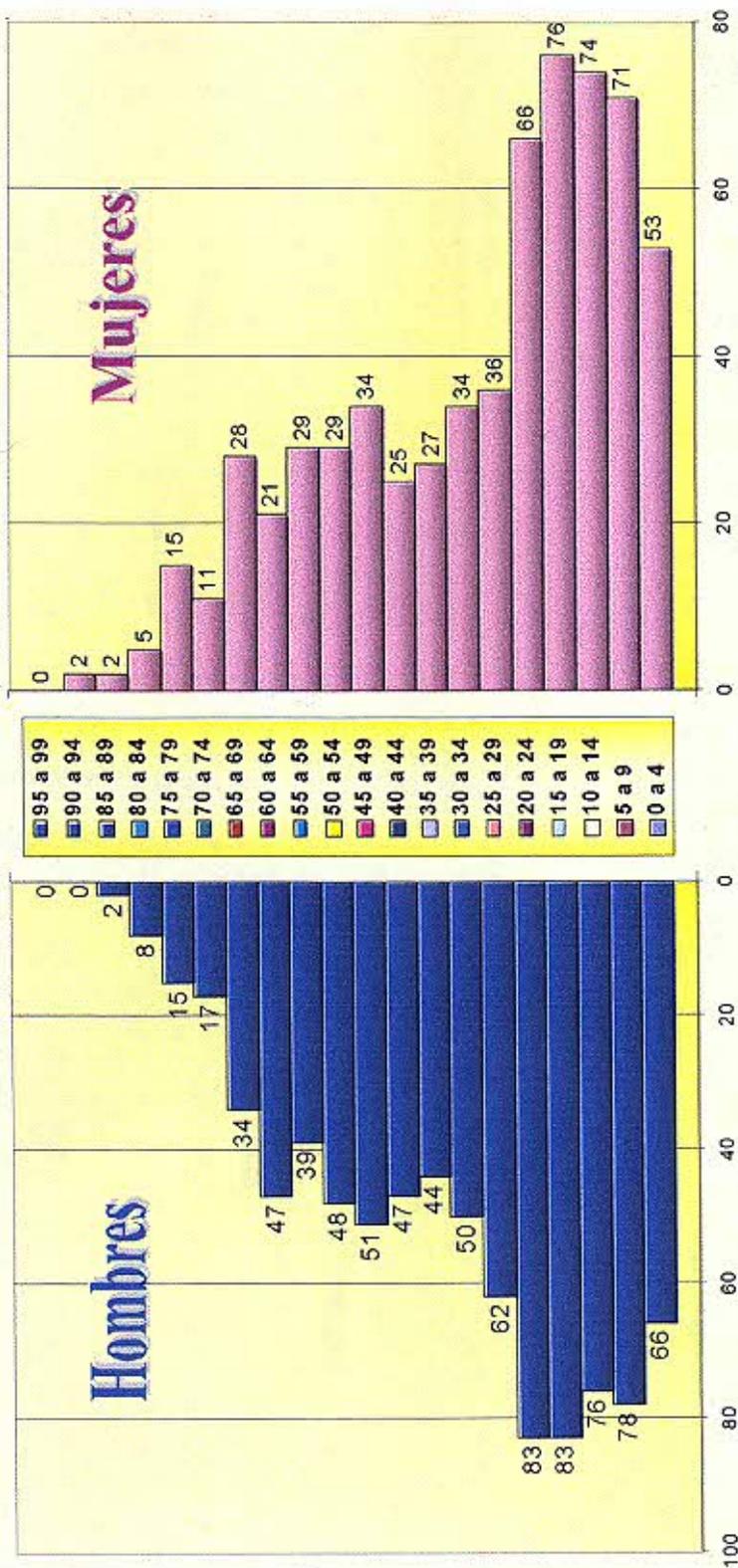
Población Urbana: 17.905 hab.
Dens. de Pob.: 1.827, 04 hab./km².
Población Rural: 5.017 hab.
Dens. de Pob.: 0,12 hab./km².



Cantidades totales de personas distribuidas por Zonas Sanitarias Año 2.002.



Pirámide Poblacional perteneciente a la Zona Sanitaria N° 1. AÑO 2.002.
Sectores Sanitarios comprendidos
N°: 01, 02, 03, 04, 05 y 06.



MUJERES: 638.

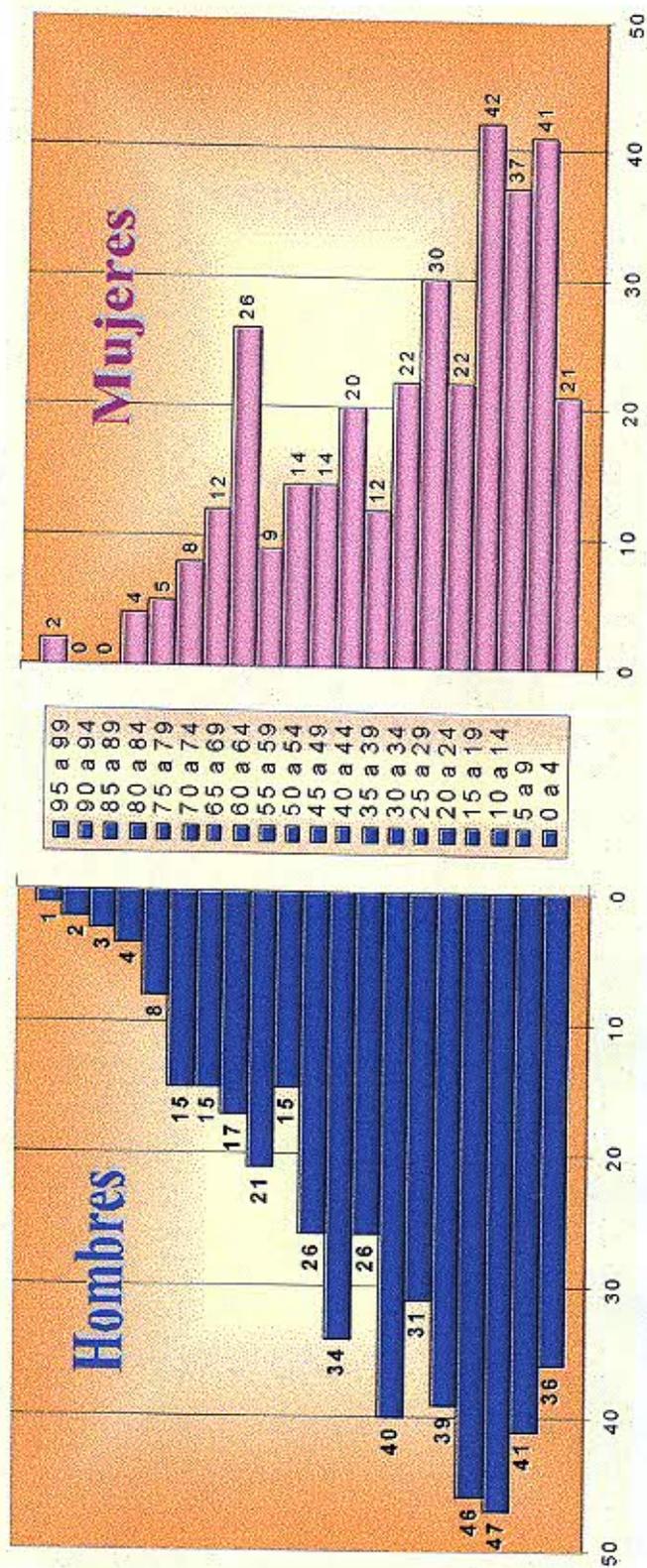
HOMBRES: 850.

Cant. de Casas: 432. **Cant. de Pers. Rep. en la Pirámide: 1. 488.** **Cant. Total de Canes: 1. 272.**
Cant. de Familias: 354. **Cant. Total de Personas: 1. 501.**

Pirámide Poblacional perteneciente a la Zona Sanitaria N° 2. Año 2002.

Sectores Sanitarios comprendidos:

06, 06. 10, 10 y parte del sector n° 23.



HOMBRES: 467.

Cant. de Casas: 260.
 Cant. de Familias: 254.

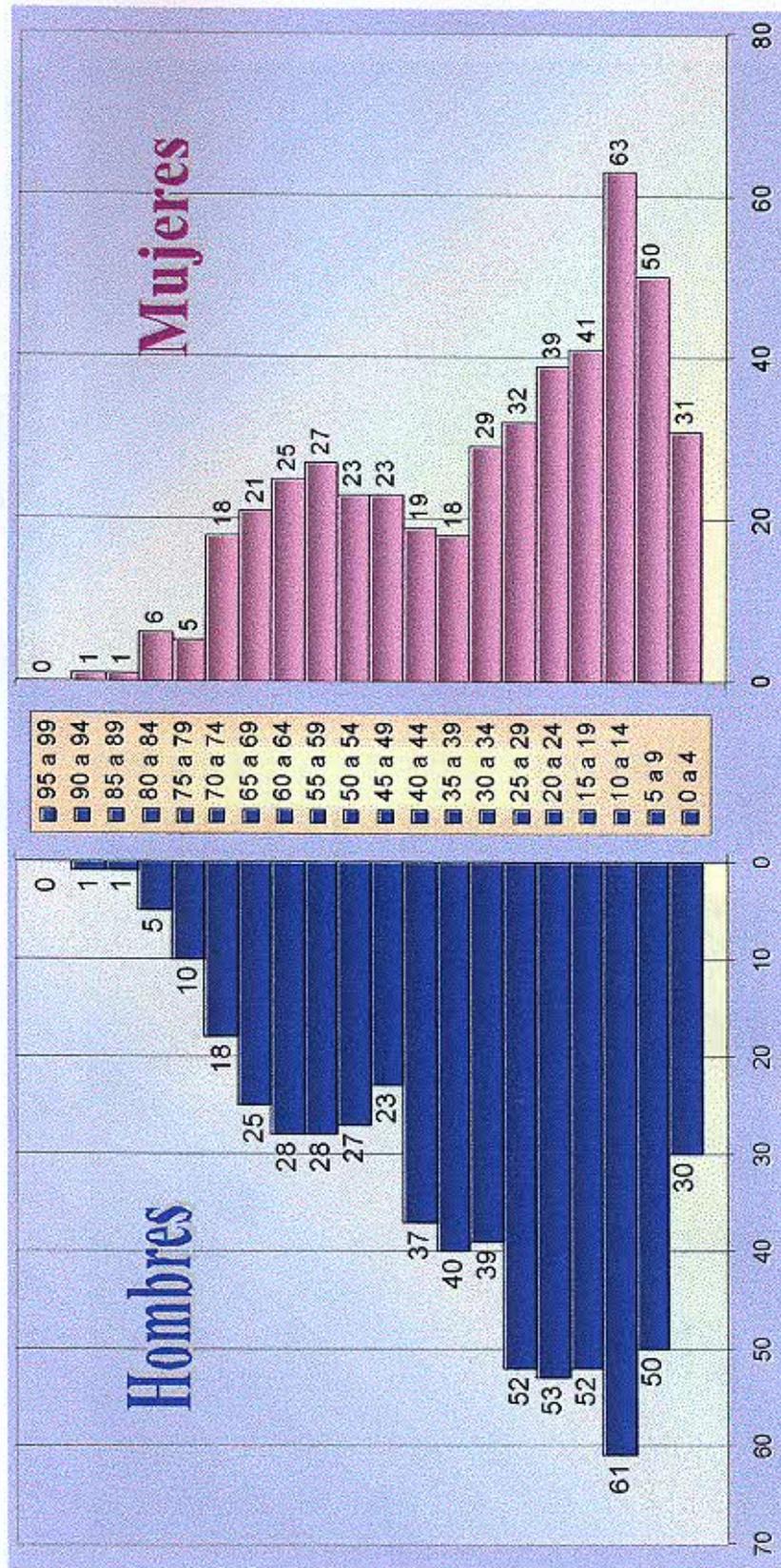
MUJERES: 341.

Cant. de Pers. Rep. en la Pirámide: 808.
 Cant. Total de Personas: 952.
 Cant. Total de Canes: 724.

Pirámide Poblacional perteneciente a la Zona Sanitaria N° 3. Año 2.002.

Sectores Sanitarios comprendidos N°:

15, 17, 20, 21, 22, 24, parte de los sectores n° 23 y 25.



HOMBRES: 580.

MUJERES: 472.

Cant. de Casas: 234.

Cant. de Pers. Rep. en la Pirámide: 1. 052.

Cant. de Familias: 237.

Cant. Total de Personas: 1. 187.

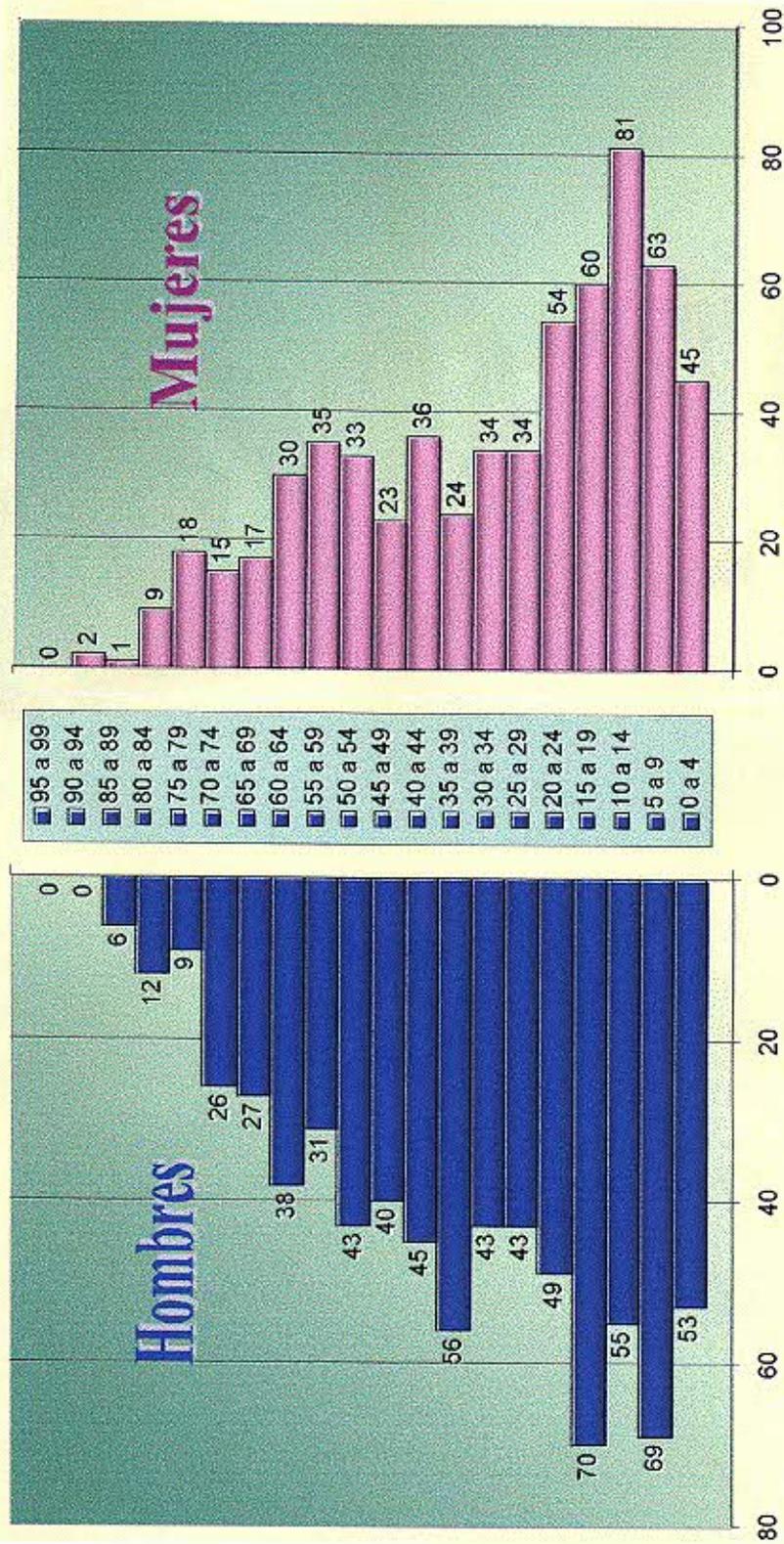
Cant. Total de Canes: 773.

Pirámide Poblacional perteneciente a la Zona Sanitaria N° 4. Año 2002

Sectores Sanitarios comprendidos N°:

07, 08, 10, 11, 12, 13, 14.

parte del sector n° 25 y Zona Urbana de Agua Escorrida.



HOMBRES: 715.

Cant. de Casas: 381.

Cant. de Familias: 303.

MUJERES: 614.

Cant. de Pers. Rep. en la Pirámide: 1.329.

Cant. Total de Personas: 1.377.

Cant. Total de Canes: 1.145.

COMENTARIOS

COMENTARIOS

ZONA URBANA

Centro de Salud N° 129 "Barrio Bastías"

Este Centro de Salud es el que más consultas anuales realiza, dada la diversificación de la población. En ella cumple sus funciones una auxiliar de enfermería, con estudios secundarios incompletos, que realiza acciones asistenciales y colaboradora inmediata del médico.

De acuerdo a la ley 6836- Ejercicio de la Profesión de Enfermería, decreto 1805, no se contempla la asistencia a domicilio de enfermería; ni realizar programas educativos.

Se ha podido observar que algunas acciones que debería realizar el enfermero hacia la comunidad, son ejecutados por agentes sanitarios, si bien, la enfermera considera que es un factor facilitante para la secuencia de atención en algunos pacientes, también afecta el accionar del rol de enfermería.

A través de la observación realizada se ha podido detectar que existe tiempo que se puede emplear para realizar educación o charlas educativas, pero las mismas no se realizan por falta de iniciativa y de preparación del personal.

Centro de Salud N° 225 "El Payén"

Está a cargo de dos auxiliares de enfermería, de estudios secundarios incompletos, realizan turnos rotativos (mañana y tarde), de lunes a sábado.

De acuerdo a la afluencia de la comunidad hacia este Centro de Salud, el trabajo de enfermería se incrementa en horario de consultorios ginecológico y pediátrico. El resto de horas atienden consultas esporádicas, o inmunizaciones que es realizados por los agentes sanitarios que colaboran en las actividades de enfermería. En ninguna ocasión se realizan charlas educativas o acciones de promoción de la salud, a pesar de que cuenta con tiempo disponible para realizarlo.

ZONA RURAL

Centro de Salud N° 143 "Las Loicas"

En este Centro de Salud ,cuando realizamos la entrevista estaba a cargo de un enfermero que realiza los reemplazos, por licencia de la auxiliar de enfermería a cargo. Enfermero auxiliar de estudios primarios completos., nacido en esa zona en donde transcurrió su niñez y adolescencia; se observa el compromiso que siente por la comunidad a la que pertenece; colabora con los maestros de la escuela albergue, realiza charlas educativas a los jóvenes y colabora con los agentes sanitarios en el seguimiento de algunas patologías, en el control de las

embarazadas y en la continuidad de las vacunas, realiza educación sobre enfermedades zoonóticas, ya que es miembro activo del equipo de hidatidosis. Se ve limitado por algunos factores, como el estado de los caminos, las distancias, los recursos y la falta de comunicación con el área a la que pertenece.

Centro de Salud N° 126 "Agua Escondida"

El Centro de Salud de Agua Escondida está a cargo de un auxiliar de enfermería con estudios primarios, que cumple un importante rol dentro de esa comunidad, pues es el que más contacto tiene con la gente durante todo el año, por lo cual le permite ganarse la confianza y respeto de la gente. Concorre a las emergencias junto con el médico, en algunas oportunidades, evalúa la evolución y en caso de traslado acompaña al paciente en el mismo. Realiza la reserva de turnos a través del servicio de comunicación de radio, para realizar estudios de Rx, análisis, ecografías o electrocardiogramas solicitados por el médico de la zona. Colabora con los agentes sanitarios en la continuidad de las inmunizaciones, si no se puede realizar éstas en el Centro de Salud, deriva a los pacientes al vacunatorio de Malargüe.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Como se ha podido observar en los flujo gramas, todas las áreas de supervisión esta a cargo de agentes sanitarios; es imprescindible que enfermería ocupe un lugar en esa área para poder incursionar en áreas de educación e investigación.

En el Dpto. de Malargüe, ocurre como en el resto de la provincia, los enfermeros trabajan en los sectores asistenciales, es difícil que aquellos que han cursado estudios superiores se dediquen a atención primaria . Se necesita personal de enfermería con conocimientos teóricos y prácticos para poder ejercer el rol que la enfermera debe realizar en atención primaria.

Se ha podido observar que en las áreas rurales el rol del enfermero esta bien definido por la comunidad, en ocasiones hasta supera la imagen del profesional medico en importancia, dentro del Equipo de Salud de esas zonas; esa relevancia se podría explotar con diversas acciones de enfermería ocupando espacios a través de las zonas o radios AM que emite sus programas alcanzando toda el área rural; espacios en las escuelas que generalmente en zonas rurales son escuelas albergues.

El nivel cultural de los enfermeros de los centros de Salud también influye en su trabajo; todos son auxiliares de enfermería, estudios primarios o secundarios incompletos; es necesario la capacitación permanente de los auxiliares de enfermería que cumplen funciones en estos centros; ya que ellos no cuentan con la capacitación necesaria para realizar programas de educación, elaborar charlas o planear estrategias sobre problemas específicos.

ACCIONES EDUCATIVAS QUE PODRÍAN LLEVARSE A CABO EN LOS CENTROS DE SALUD:

- A. Cuidados específicos para evitar enfermedades zoonóticas.
- B. Charlas sobre factores de riesgo de hipertensión arterial.
- C. Charlas a adolescentes y jóvenes sobre riesgo de embarazo y enfermedades de transmisión sexual.
- D. Consejo a las madres sobre los principales cuidados en el crecimiento y desarrollo.
- E. Charlas informativas sobre la prevención de accidentes en la niñez.
- F. Cuidados sobre factores de riesgo a la exposición de factores climáticos.
- G. Cuidados específicos durante las distintas fases del embarazo.
- H. Nutrición y cuidados específicos a pacientes o familias de pacientes longevos.

CONCLUSIÓN

-El objetivo de Atención primaria de Salud es lograr el nivel funcional óptimo de la comunidad, a través de actividades de promoción y prevención de la Salud.

-La enfermera es parte fundamental de ese objetivo; desde su compromiso, sus acciones asumen posturas más concientes desde las determinantes en su desempeño, siendo capaces de modificar pautas de comportamiento .

-Desde su perfil logran la confianza y respeto de distintos grupos étnicos, culturas, religiones, niveles sociales; identificando diferentes factores en cada uno de ellos.

-Es esencial que la enfermera logre un lugar trascendente en esta área, en el Departamento de Malargüe, para llevar a cabo planes y programas dirigidos tanto a la comunidad urbana, como a la rural; introduciendo una modificación en las expectativas y en las acciones en relación a la comunidad y a la propia institución de salud; identificando debilidades y fortalezas tanto de las comunidades como desde la enfermería, pudiendo trabajar sobre ellas, para lograr acercarnos al objetivo propuesto.

BIBLIOGRAFÍA

1-2-3-4-5-6-7-8-13-14-15-16-17-18-19

-Jurado González, Máximo A.-Presidente del Consejo General de Enfermería-
Carta dirigida a la Escuela Nacional de Sanidad -España-(Internet)-

9-

-Atención Primaria de Salud- Principios y métodos .
Segunda Edición.

Axel Kroger- Instituto de Higiene Tropical y Salud Pública de la Universidad de
Heidelberg.

Ronaldo Luna- Instituto Nacional de Salud de Guatemala.

O.P.S.- Centro Latinoamericano del Instituto de Higiene Tropical en la
Universidad de Heidelberg.

Sociedad Alemana para la Cooperación Técnica.

Editorial Pax. México- Librería Carlos Césarman. S.A.

10-11-12-20

-Enfermería de salud comunitaria- Modalidades y práctica.

Sarah Ellen Archer R. N., Ph.D.

Nursing Dynamics Corporation.

Mill Valley. California.

Segunda edición.

Organización Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud.

21- 22

-Ley N° 6836- Ejercicio de la Profesión de Enfermería- Decreto N° 1805

-Entrevistas y encuestas realizadas a los enfermeros y miembros de la
comunidad de los Centros de Salud: N° 129 " Barrio Bastías"- N° 225 "El
Payen"- N° 143 "Las Loicas"- N° 126 "Agua Escondida".

-Ministerio de Salud y Acción Social- Programa Nacional de Garantía de Calidad
de la Atención Médica- Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios
de Enfermería en establecimientos de Atención Médica- Resolución Ministerial
N°194/95- Secretaría de Recursos y Programas de Salud.

-Área Departamental de la Salud- Malargüe-

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO PARA LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

1) Usted cuando tiene un problema de salud ¿adonde concurre?

- Centro de salud
- Hospital

2) En alguna oportunidad ha sido visitado, en su domicilio, por la enfermera del Centro de Salud?

SI
NO

3) Cuando usted a concurrido al Centro de Salud de su zona, se le ha informado sobre?

- Inmunización

SI
NO

- Enfermedades infectocontagiosas

SI
NO

- Enfermedades endémicas

SI
NO

- Zoonosis

SI
NO

- Planificación familiar

SI
NO

- Saneamiento familiar

SI
NO

- Programas de nutrición

SI
NO

- H.T.A.

SI
NO

4) Considera que el centro de salud satisface las necesidades básicas, cuando usted las necesita?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

5) Si usted a estado internado, una vez dado de alta, ¿ha sido visitado por el enfermero del Centro de Salud?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

ANEXO N° 2

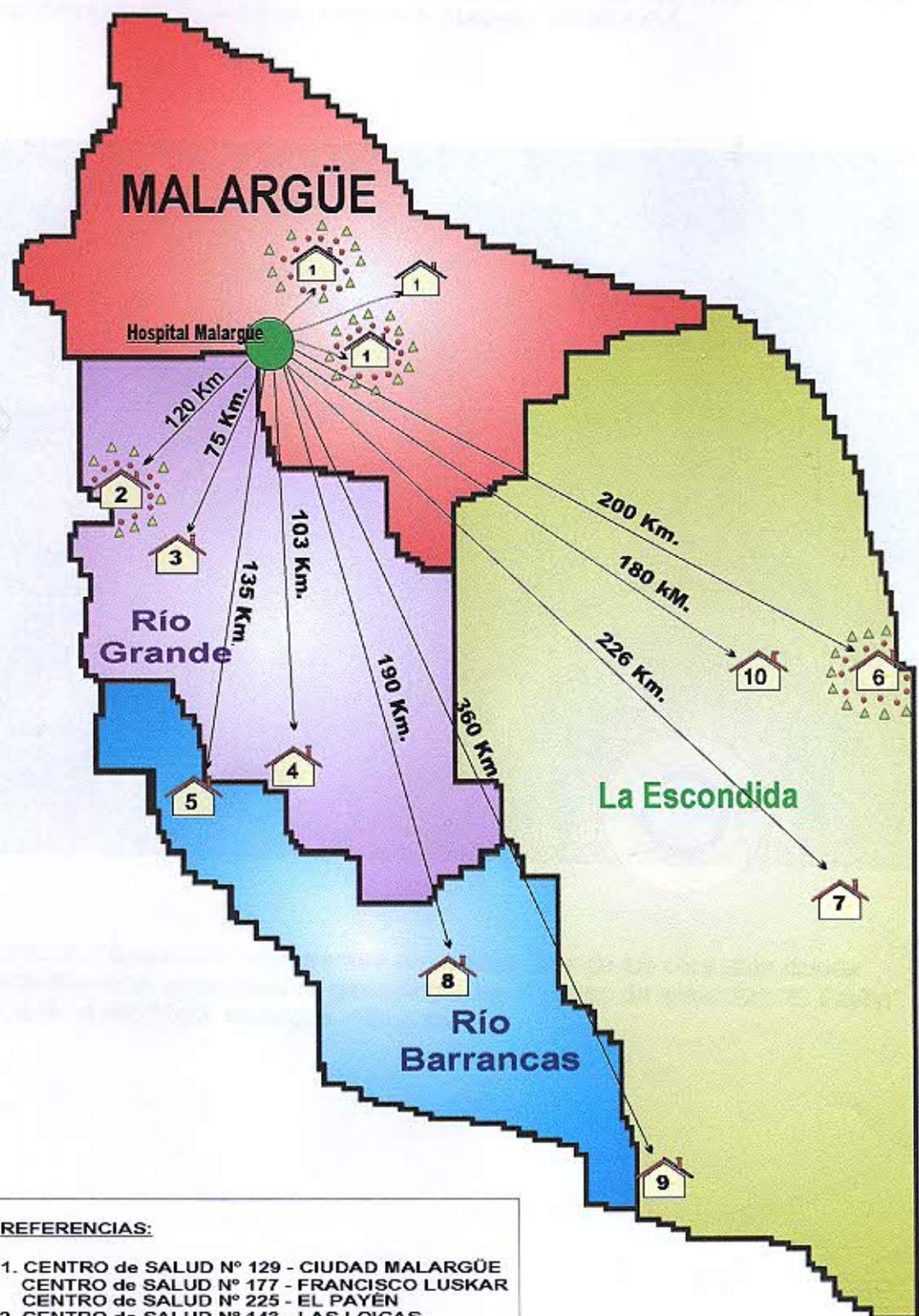
MATRIZ DE DATOS ELABORADA A TRAVÉS DE CONSULTAS REALIZADAS MENSUALMENTE, DURANTE EL AÑO 2003, EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD N° 225 "EL PAYEN"- Malargüe- MENDOZA.

CONSULTA	MES									
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEM	OCTUBRE	NOVIEM	DICIEM	TOTAL
Anticoncep.	15	24	15	14	17	13	25	12	4	139
Vaginitis	1	2	7	5	5	3	4	6		33
PAP	11	13	7	8	8	21	19	8	1	96
Colpo	11	16	14	8	8	22	18	7	1	105
Control DIU	5	8	5	6	6	17	10	10	1	68
Prolapso	1	1					1			3
Candidiasis	2	4	5	1		2	4	2	3	23
Vulvo vaginit.	7	11	8	3	3	7	9	3	3	54
Cistitis	1	1		2	1	2				7
C. Puerperio	1	4	5	1	2	2	5	5	2	27
Emb. 2° Trim.	1	4	5	1	2	2	5	5	3	28
Dolor Pélvico	1	4	2	7	1	4	6	3	5	33
Menopausia	2	5	2	1	1	1	2	1	1	16
Ex. De mamas	4	5	8	2	1	5	1	4	2	32
TOTAL	63	102	83	59	55	101	109	66	26	664

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidos de las consultas diarias realizadas en el consultorio de ginecología. en el centro de salud 225 "El Payén", durante el año 2003- Malargüe- Mendoza.

CENTROS DE SALUD DEPARTAMENTO DE MALARGÜE

ANEXO N° 3



REFERENCIAS:

1. CENTRO de SALUD N° 129 - CIUDAD MALARGÜE
2. CENTRO de SALUD N° 177 - FRANCISCO LUSKAR
3. CENTRO de SALUD N° 225 - EL PAYÉN
4. CENTRO de SALUD N° 143 - LAS LOICAS
5. CENTRO de SALUD N° 132 - BARDAS BLANCAS
6. CENTRO de SALUD N° 165 - EL MANZANO
7. CENTRO de SALUD N° 124 - EL ALAMBRADO
8. CENTRO de SALUD N° 126 - AGUA ESCONDIDA
9. CENTRO de SALUD N° 127 - EL CORTADERAL
10. CENTRO de SALUD N° 125 - RANQUIL NORTE
11. CENTRO de SALUD N° 135 - PATA MORA
12. CENTRO de SALUD N° 182 - LAS SALINILLAS

- Zona cercana al Centro de Salud, visitada
- ▲ Zona alejada al Centro de Salud, no visitada

ANEXO N° 4

MATRIZ DE DATOS ELABORADA SEGÚN DATOS EXTRAÍDOS DE LAS CONSULTAS DIARIAS, DEL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD N° 225 "EL PAYÉN", DURANTE EL AÑO 2003- Malargüe- MENDOZA

CONSULTA	MES									TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Emb. 3° Trim.	3	3	6	9	12	6	3		1	43
Hipermenorrea	1			1		1		3		6
Gardenella			1					1		2
Cistocele	1		1							2
Amenorreas	2	2	2	1	2	5	4	2	3	23
Mastalgia	3	1						2	3	9
Cont. Ginecológ.	1					1		2		4
Emb. 1° Trim.	1	1	2	1	3	4	5		3	20
Dismenorrea	1			1		1	2		2	7
Metrorragia	1			1		1				3
Eritema nudoso	1	1								2
Prurito Vulvar		1								1
Oligomenorrea		3	1	1	1	1	1			8
Esterilidad		1								1
Polimenorreas		2	1	1		2	3		1	10
C. De adolescencia		1	2	1		1				5
TOTAL	15	16	16	17	18	23	18	10	13	146

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidos de las consultas diarias realizadas en el consultorio de ginecología. en el centro de salud 225 "El Payén", durante el año 2003- Malargüe- Mendoza.

ANEXO N° 5

MATRIZ DE DATOS ELABORADA A TRAVÉS DE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS CONSULTAS DIARIAS REALIZADAS EN EL CONSULTORIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL CENTRO DE SALUD N° 129 "BARRIO BASTÍAS", DURANTE EL AÑO 2003. MALARGÜE- MENDOZA.

	ENE	FEB	MZO	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
	20	6	18	6	6	9	11	3	11	10	4	8	112
	16	4	7	3	4	2	2	1	3	3	3	3	51
	13	5	41	2	2		4		2	6	2	5	82
	13	6	3	2	3	1	3	2	4	2	1	4	44
	12	3	3	2	1	1	1	1	7	2	1	1	35
	11	2	5	1	1	1	1	2	1	1	2	4	32
	9	8	12	5	2	3	3	1	1	1	1		46
	8	3	5	1	1		6	2	5	2	1		34
	7	8		1		2	3	2		1	3	1	28
	7	2			2		4	1	4	3			23
	6	2				3							11
	6		3			1		2	1	1		1	15
	5		2	1					2		2	2	14
	4												4
	4		2			1	1	1	1		1		11
	3		1		1	1	1	1	1	1	1		11
	3	1							1				5
	3	2	4		3			2	5	4	1		24
	1		1		12	2	2	2	1	1	1		21
TOTAL	151	82	107	24	39	27	42	23	50	38	24	29	605

FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidos de las consultas diarias realizadas en el consultorio de Clínica Médica, en el Centro de Salud 129 "Barrio Bastías", durante el año 2003- Malargüe- Mendoza.

ANEXO N° 6

MATRIZ DE DATOS ELABORADA A TRAVÉS DE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS CONSULTAS DIARIAS REALIZADAS EN EL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD N° 129 "BARRIO BASTÍAS", DURANTE EL AÑO 2003. MALARGÜE- MENDOZA.

	ENE	FEB	MZO	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
EMBARAZO	123	69	99	38	139	90	40	110	103	73	74	65	1023
P.A.P. COLPIS	54	42	31	18	41	56	22	39	53	51	57	34	498
CONTROL OBU	47	30	30	11	35	41	13	38	29	53	32	30	389
ABORTO	27	13	12	11	21	19	11	16	22	16	16	8	192
VALVAGINITIS	18	8	17	14	19	24	9	18	16	14	7	14	178
ANTICONGESTION	68	33	35	18	41	38	21	21	36	26	28	31	396
EL MAMAS	16	13	12	4	7	5	11	5	7	7	4	7	98
PUERPERIO	11	14	10	6	22	18	5	8	17	4	8	4	127
LACTANCIA	11	14	11	7	23	12	5	4	8	2	6	3	106
DOLORES VAG	23	15	9	5	8	6	4	7	10	4	6	4	101
CONTROL ADOL	10		1	1				3	1	5		4	25
INF. URINARIA	7		1	2	2	1			2		2		17
CONTROL GINEC	5	1	1	1	2	2	2	5	5	1	13	1	39
TOTAL	420	282	289	136	380	312	143	274	309	256	253	205	3189

- FUENTE: Elaboración propia sobre datos obtenidos de las consultas diarias realizadas en el consultorio de Ginecología, en el Centro de Salud 129 "Barrio Bastías", durante el año 2003- Malargüe- Mendoza.