



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Comunitaria



“Percepción de los usuarios sobre
***el quehacer de la Licenciada en Enfermería en
el Primer Nivel de Atención***”

Tutoras:

Prof. Agda.: Lic. Esp. Esther Lacava

Prof. Adj.: Lic. Esp. Alicia Guerra

Autoras:

Laura Agoglia

Eliana Camacho

Karen González

Jessica Juárez

Magela Techera

Catherine Tirelli

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2011.

AGRADECIMIENTOS:

Queremos aprovechar la ocasión y este espacio para expresar nuestro sincero agradecimiento a las siguientes personas que contribuyeron en nuestro trabajo final de Investigación, sin las cuales no hubiese podido llevarse a cabo de manera exitosa.

A nuestras docentes tutoras pertenecientes a la Cátedra de Enfermería Comunitaria Lic. Esp. Esther Lacava y Lic. Esp. Alicia Guerra, por brindarnos la oportunidad de trabajar bajo su supervisión. Gracias por su apoyo y sugerencias, así como la dedicación en la elaboración del trabajo.

A la docente de Bioestadística perteneciente a la Cátedra de Enfermería Comunitaria, Prof. Adj. Rosa Espina, quién nos orientó y compartió sus conocimientos para que nuestro trabajo sea de calidad científica.

A todos los Docentes que nos formaron a lo largo de nuestra carrera como futuras Profesionales Universitarias.

A la Lic. Esther Poltti, encargada de los centros de salud del primer nivel de atención del sector público, por la buena disposición e información brindada.

Y por último pero no menos importante el agradecimiento a nuestras familias y amigos, pilares fundamentales a lo largo de nuestra carrera y aún más en este proceso de aprendizaje.

ÍNDICE

Resumen	Pág.6
Introducción	Pág.9
Pregunta Problema	Pág.10
Justificación y Antecedentes	Pág.10
Fundamento Teórico	Pág.17
Objetivos	Pág.35
Diseño Metodológico	Pág.36
Universo y Muestra	Pág.36
Metodología	Pág.37
Variables del Estudio	Pág.38
Procedimientos para la recolección de datos	Pág.47
Plan de Análisis	Pág.48
Aspectos Éticos	Pág.49
Resultados	Pág.50
Caracterización de la Población	Pág.81
Discusión	Pág.83
Conclusiones	Pág.89
Referencias Bibliográficas	Pág.92
Anexos	Pág.94

Título del Proyecto:

Percepción de los usuarios adultos sobre el quehacer de la Licenciada en Enfermería, en servicios de salud del Primer Nivel de Atención en el sector público.

Resumen:

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la percepción de los usuarios en relación al quehacer de la Licenciada en Enfermería, en el primer nivel de atención. Se seleccionaron los tres centros de salud con mayor flujo de usuarios, pertenecientes al sector público; la recolección de datos se realizó entre el 12 y 26 de Setiembre del 2011.

Dicho trabajo comenzó con una exhaustiva revisión bibliográfica, incluyendo investigaciones nacionales e internacionales sobre el tema a tratar, habiendo encontrado escasos antecedentes sobre el mismo.

El diseño metodológico de la investigación es descriptivo y de corte transversal. La muestra fue seleccionada por conveniencia, siendo la misma 600 usuarios adultos entre 20 y 64 años. Los criterios de inclusión fueron haber concurrido al menos 3 veces al año al centro de salud y tener una antigüedad de 2 años mínimo en el mismo.

Con el fin de conocer la percepción del usuario se indagó acerca de las actividades que el mismo refiere como inherentes a la Licenciada, para ello se aplicó un cuestionario previo consentimiento, bajo testimonio verbal y de carácter anónimo.

Para cuantificar las actividades se utilizó la Escala de Likert, posteriormente modificada, la cual consiste en otorgar determinado puntaje según las respuestas obtenidas. Con un máximo de 13 puntos, determinamos tres categorías (ideal, medio y bajo) las cuales nos permitieron agrupar a la población determinando cual es su percepción.

En cuanto a las actividades relacionadas con la aplicación de técnicas y procedimientos, los usuarios lograron reconocer la realización de las mismas en porcentajes superiores al 50%. En lo que refiere a las actividades de educación se destaca el desconocimiento por parte de los usuarios hacia dicha tarea.

La mayor parte de la población reconoce que la Licenciada no cumple tareas como secretaria del médico, aún así un 46.2% la asocia como la acompañante del mismo en la consulta.

Las actividades de supervisión, tales como organización del personal de enfermería y recursos materiales, son las que el usuario mejor reconoce.

Sólo un 12% de la muestra dijo reconocer a la Licenciada del Centro de Salud lo que influye directamente en el grado de percepción.

De acuerdo al reconocimiento de las actividades que realiza la Licenciada se obtuvieron los siguientes datos: el 68% presentó grado de reconocimiento bajo, 28% grado intermedio y tan sólo el 4% obtuvo un puntaje ideal.

La aplicación de la escala de Likert Modificada, permitió establecer el perfil de los usuarios que mejor reconocen el quehacer de la Licenciada en Enfermería; siendo los mismos usuarios entre 20 y 30 años, de sexo masculino, con nivel de instrucción terciario completo, cuya situación laboral es estudiante y concurre a grupos en el centro de salud.

El estudio de estos aspectos nos parece importante ya que permite conocer la visión que tiene el usuario sobre la Licenciada en Enfermería, con esto se puede establecer un lineamiento de acciones que mejoren la calidad de gestión de la profesión y una base para futuros estudios.

Introducción:

El siguiente trabajo ha sido realizado por un grupo de seis estudiantes de la Facultad de Enfermería, correspondiente a la carrera Licenciatura en Enfermería, plan de estudios 93, cursando Cuarto Ciclo, Primer Módulo, correspondiente al Trabajo Final de Investigación (TFI).

Mediante la siguiente investigación se pretende describir la percepción de los usuarios hacia el quehacer de la Licenciada en Enfermería en el primer nivel de atención, con el fin de sentar una base que permita mejorar la calidad de la gestión, así como también la profundización del tema mediante futuros estudios. Para ello se seleccionaron los tres centros de salud del sector público con mayor afluencia de usuarios adultos.

Con el fin de operacionalizar la variable "percepción" se midió el reconocimiento de la Licenciada en Enfermería por parte de los usuarios, así como también las actividades que refieren inherentes a la misma. Ello permitió describir las actividades que son más reconocidas por los usuarios y aquellas que aún no se conocen. Se estableció un perfil de usuario que mejor reconoce las actividades de la Licenciada en Enfermería.

Los datos obtenidos fueron comparados con estudios internacionales sobre el tema. Así mismo se relacionaron ciertos factores que pueden influir en el grado de percepción de los usuarios hacia el quehacer de la Licenciada en Enfermería en nuestro país.

Los datos obtenidos mediante este trabajo se representaron bajo tabulación y gráficos, con el fin de realizar un análisis de los mismos y finalmente una conclusión.

Pregunta Problema:

¿Cuál es la percepción que tienen las/los Usuarios adultos que concurren a los centros de salud del primer nivel de Atención seleccionados de Montevideo, con respecto al quehacer de la Licenciada en Enfermería, en el período comprendido entre el 12/09/2011 y el 26/09/2011?

Justificación y Antecedentes:

El primer nivel de atención es la base del sistema de salud, así como el primer contacto que tiene la población con el sistema sanitario. Teóricamente el 80% de los problemas de salud de la población se pueden resolver en el mismo¹. Esto se logra a través del trabajo del equipo multidisciplinario, en el cual la licenciada es parte fundamental. Sus actividades están dirigidas a trabajar en conjunto con la población y su entorno, para abordar los problemas de salud, desde la concepción de persona como ser bio-psico-socio-cultural, por medio de instancias educativas, visitas domiciliarias, consultas de enfermería, entre otras actividades que esta desempeña.

Teniendo en cuenta la reforma del Sistema Nacional de Salud, nos resultó importante evaluar la percepción de los usuarios basándonos en los principios que la misma impone, entre los

¹ Barrenechea, C. Menoni, T. Lacava, E. Monge, A. Acosta, C. Crosa, S. Gabrielzyk, I. Carrillo, R. Actualización en Salud Comunitaria y Familiar, Herramientas Metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. UdelaR, Facultad de Enfermería, Montevideo, 2009.

cuales se destacan: orientación preventiva, integral y de contenido humanista, mejorar la calidad de vida de la población, respetar los principios de bioética y los derechos humanos. Enfermería juega un papel fundamental para poder llegar a aplicar estos principios.

A lo largo de nuestra experiencia práctica en el primer nivel de atención hemos detectado que a un número significativo de usuarios, a los que prestamos asistencia, no identificaban claramente el rol de la Licenciada de Enfermería. Percibían a la misma como ayudante del médico o la confundían con la auxiliar de enfermería.

A través de este estudio intentamos aproximarnos a conocer la percepción que posee el usuario acerca de las actividades inherentes a nuestra profesión, lo cual nos permitió reflexionar acerca del rol como profesionales de la salud. Esperamos además que el mismo sirva de base para futuros estudios con el fin de mejorar la calidad de atención.

En la búsqueda de antecedentes hemos encontrado estudios que tratan sobre la percepción del usuario; a continuación realizaremos un resumen de los mismos, comenzando por los más recientes.

En la Universidad de Sevilla, en el año 2008, Lagares Vallejo² en su tesis doctoral realiza un estudio sobre "Percepción de las actividades de enfermería en atención primaria" El objetivo del mismo fue describir la percepción de la población sobre las actividades de enfermería en el primer nivel de atención y lo compara con el perfil sociológico del usuario. Los datos obtenidos arrojaron que el perfil del usuario que mejor percibe el rol de enfermería es mujer entre 25 a 49 años, con estudios universitarios superiores, trabaja o estudia, que se percibe en la clase social

²

<http://tesis.com.es/documentos/percepcion-actividades-enfermeria-atencion-primaria/>

media-alta y no padece enfermedad crónica. En cuanto a las actividades de enfermería, reconocidas en la atención primaria, las que se destacan son las tradicionales como: inyectar, vacunar, curar, etc. Las actividades menos percibidas como propias de enfermería fueron educación al usuario, valoración física del mismo, establecer un plan de cuidados.

En el año 2008, en la ciudad Colombiana de Cucuta, la Lic. Mag. Bautista, realizó un estudio sobre la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la Empresa Social del Estado de Francisco de Paula Santander³.

El objetivo del estudio fue describir la percepción de la calidad del cuidado del personal de enfermería que tienen los usuarios hospitalizados en dicha Institución.

De los resultados obtenidos, se destaca que los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con las habilidades del personal como administración de tratamientos y medicinas, aplicar inyecciones y manejar sueros.

Entre los comportamientos menos importantes surgieron preguntar al paciente como prefieren que lo llamen, ofrecer alternativas razonables para su plan de recuperación, entre otros.

En Costa Rica, en el año 2007, se publica en la revista Enfermería Actual, un artículo que describe los resultados de un estudio sobre la percepción que tienen los usuarios adultos acerca del quehacer de enfermería en el primer nivel de atención⁴. La información obtenida permitió identificar una percepción errónea (según las autoras) debido a varios factores, entre ellos desconocimiento del perfil y funciones de cada uno de los miembros del equipo de enfermería.

En cuanto al conocimiento de la existencia de la enfermera profesional un 58.33% de los entrevistados dijo no conocerla. En cuanto a los lugares de trabajo de enfermería, la mayor parte de la población la ubicaron en los hospitales, y en menor porcentaje en la comunidad. En

³ dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2670465

⁴ http://www.revenf.ucr.ac.cr/files/Archivos_Ediciones/Edicion12/percepcion.pdf

dicho estudio los usuarios identifican a la enfermera como aquella persona encargada de tomar la presión, medir y pesar.

En el año 2007, en la ciudad de Bogotá, a través de un estudio transversal descriptivo, se respondió la pregunta ¿Cómo percibe los Comportamientos de Cuidado Humanizado brindados por el personal de Enfermería, la persona hospitalizada y sus cuidadores familiares, en los servicios de hospitalización en la Clínica del Country⁵

Las Conclusiones en relación a este estudio muestran que la mayoría de los usuarios percibieron un cuidado humanizado de enfermería, dicho en frecuencia y porcentaje: siempre 86,7%, casi siempre 12,04%, algunas veces 1,09% y ninguna persona hospitalizada dejó de percibir los comportamientos del cuidado humanizado en las(os) enfermeras (os).

El cuidado de Enfermería percibido por los pacientes hospitalizados en la Clínica del Country, acorde con las Categorías de Cuidado percibidas en mayor medida mostró: características de la enfermera(o) con un 89,78%. La misma se refiere a aquellos comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la(el) enfermera(o) como: persona cálida, agradable, que demuestra simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención.

Y la categoría menos frecuente, siendo su frecuencia relativamente alta y por lo tanto aceptable, fue la empatía con un 77,73%. Esta última se define como aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado, como lo son: mantener una relación cercana al paciente, permitir la expresión de sentimientos, escuchar atentamente, ponerse en el lugar del otro.

⁵ <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042007/Trabajoslibres.htm>

Los resultados de dicho estudio fueron sumamente positivos y contribuyó a generar nuevos conocimientos respecto a las necesidades del cuidado de los pacientes.

Otro trabajo de investigación a nombrar es el que fue realizado en el año 2005, en la ciudad de Bogotá, Colombia.⁶

El mismo establece cuál es la percepción que tienen los usuarios acerca del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias.

El resultado final señala un nivel positivo en cuanto a la satisfacción con respecto a los cuidados brindados por el Equipo de Enfermería, ubicándose a la población en la categoría medianamente y muy satisfactorio.

Según sus autores, dicho resultado en cuanto a la percepción se debe a un aumento en lo que respecta a la cobertura de Enfermería en dichos servicios, a un incremento de la capacitación del personal, lo que contribuye a mejorar la calidad del cuidado de los usuarios.

Las conclusiones en relación a este estudio es que los pacientes demuestran un nivel positivo de satisfacción con el cuidado que reciben; y gracias a ese estudio, dichas instituciones logran realizar diferentes estrategias de acción que les permita el mejoramiento y que tiendan hacia la excelencia de la atención de sus usuarios.

En el año 2004-2005, en la ciudad de Catamarca, las Lic. Laura Grimas; Mag Blanca Guidetti; Mag. Cristina; Arreguez; Mag Gladys Carrizo, realizaron el estudio de Percepción de las embarazadas de la atención de enfermería en el Control prenatal Centro periférico “Libertador II”.⁷ Las Conclusiones en relación a este estudio muestran que la percepción en cuanto a la calidad de atención recibida en el Centro, es: Satisfactoria, con un 45%.

⁶<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad3.htm>

⁷www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/CD%20INTERACTIVOS/Investigaci%C3%B3n%20Cient%C3%ADfica/Salud/GUIDETTI-GRIMAS.pdf

Se observó que el mayor porcentaje de puntos, recae en el indicador "claridad del lenguaje de la enfermera". El menor porcentaje de puntos, correspondió a la percepción que tiene la embarazada respecto a la información que brinda la enfermera, sobre los cuidados maternos. En el año 2000, las Licenciadas de Enfermería cubanas: Hernández Vergel, Rodríguez Brito, Jiménez Pérez y Renger Marin, realizaron un estudio sobre la imagen social de las enfermeras en dicho país⁸. De los resultados obtenidos se destaca que un 91.84% de la población encuestada considera que los cuidados brindados por enfermería son adecuados y sienten satisfacción por la atención recibida. En cuanto a las actividades de enfermería, los resultados indicaron que la población espera del personal de enfermería cuidados específicos y directos al paciente. La mayor parte de los mismos expresa que las actividades fundamentales de enfermería son: inyectar y curar, ayudar a enfermos, interesándose por sus problemas, prevenir enfermedades en diferentes puestos de la sociedad, ayudar al médico y sólo una minoría identifica como función de enfermería realizar examen físico al paciente para poder efectuar una valoración del mismo.

Si bien a nivel nacional no encontramos antecedentes de estudios acerca de la percepción del usuario, tomamos como referencia el trabajo realizado por la Licenciada en Enfermería Rosa Sangiovanni en el período de enero y diciembre del año 2004⁹. El objetivo del mismo fue conocer el grado de satisfacción de los usuarios asistidos por el equipo de enfermería (auxiliar de enfermería y licenciada de enfermería), en los centros de primer nivel de atención del

⁸http://cursos.puc.cl/enf1116-1/almacen/1299272889_merubioa_sec4_pos0.pdf

⁹ http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num2/2_art03_atencion.pdf

Ministerio de Salud Pública, como indicador de la mejoría de la calidad de los servicios. Entre los resultados encontrados se destaca una ponderación de máxima satisfacción con respecto a los servicios brindados por el equipo de enfermería, estos niveles se alcanzan cuando existe un servicio de enfermería que mantiene una estrecha relación asistencial con el usuario.

Fundamento teórico:

Para la realización de nuestro trabajo, es necesario destacar algunos conceptos teóricos que nos permitieron desarrollar una línea de investigación con base científica. Algunos de los cuales son pilares fundamentales de nuestra profesión.

Como el individuo se encuentra en un constante cambio en cuanto a los **procesos salud-enfermedad**, definimos desde el punto de vista dinámico, a la salud, según Salleras Sanmartí, como *"el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad."*¹⁰

Según la OMS los **Sistemas de Salud** comprenden a todos los recursos que una sociedad dedica a la protección y mejoramiento de la salud de las personas. Además, los *buenos sistemas de salud* propenden al logro del mayor y más equitativo estado de salud posible. Para lograr este propósito, un *buen sistema* debe ser *equitativo* en la forma en que las personas contribuyen al financiamiento de la atención, así como también responder a las expectativas de la gente respecto a su tratamiento, tratándolas con la dignidad que se merecen.¹¹ Partiendo de esta visión no hay dudas de que la salud es un componente central dentro de las políticas sociales, estas hacen a la calidad de vida de las personas ya que no solo protegen de la enfermedad sino

¹⁰Barrenechea, C. Menoni, T. Lacava, E. Monge, A, Acosta, C. Crosa, S. Gabrielzyk, I. Carrillo, R. Actualización en Salud Comunitaria y Familiar, Herramientas Metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. UdelaR, Facultad de Enfermería, Montevideo, 2009.

¹¹OMS, 2000: 3-12

que también amparan frente al gasto económico que implica la misma. La forma en que se organiza un sistema de Salud implica las posibilidades de acceso a una atención de calidad. La reforma de salud pretende contribuir a este propósito, el del desarrollo económico y social, a través de la participación democrática y las políticas de bienestar ciudadano. Anteriormente el sistema se basaba en tres pilares fundamentales; el servicio mutual, el servicio de salud pública y en menor medida los seguros privados, integrales y parciales. Los indicadores sociales de pobreza y exclusión nos permiten visualizar dónde se concentran los problemas de la sociedad uruguaya. Pero además, fundamentalmente, la transformación demográfica y epidemiológica, que cada vez aleja más a este modelo de atención curativo y tecnológico de las verdaderas necesidades en salud de la gente; por lo tanto era necesario un cambio en cuanto a estos aspectos.

La reforma de nuestro Sistema de Salud comenzó en el año 2005, con la posterior creación de la *Ley N° 18.211(2)* para el *Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)* la cual comenzó a regir el 1° de enero de 2008, de la cual enunciaremos a continuación algunos artículos.¹²

Art. 1 - La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la Salud que tienen los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios de Salud.

Art. 3 - Son principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud:

A) La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.

¹²http://eva.fmed.edu.uy/file.php/27/CNPS._De_la_Emergencia_a_la_Equidad._Las_politicas_sociales_del_Gobierno_Nacional_2005-2009_.pdf

- B) La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.
 - C) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.
 - D) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.
 - E) La orientación preventiva, integral y de contenido humanista.
 - F) La calidad integral de la atención que, de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de los usuarios.
 - G) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.
 - H) La elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuarios.
 - I) La participación social de trabajadores y usuarios.
 - J) La solidaridad en el financiamiento general.
 - K) La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.
 - L) La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud.
- Por otra parte es pertinente nombrar el **Primer Nivel de Atención**, el cual lo definimos como la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud de una población determinada, y que deben ser accesibles a toda la población. En él se llevan a cabo actividades de prevención, promoción, atención médica, vigilancia epidemiológica, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. En este nivel hay condiciones más favorables para la aplicación de una atención más personalizada, humanizada,

integradora y de calidad, exigiendo así el trabajo en equipo, la mirada e intervención de las distintas disciplinas, dada la complejidad de las situaciones que se presentan a diario en los servicios de salud.

Las actividades del Primer Nivel de Atención se llevan a cabo en el **Centro de Salud**¹³, el mismo se define como *la estructura física y funcional donde se desarrolla una parte importante de las actividades de la APS, de forma coordinada, integral, continuada, permanente y con base en el trabajo en equipo de los profesionales que actúan en el mismo*. El centro de salud asume, como institución, la responsabilidad de la atención de una comunidad definida demográficamente y geográficamente, y en sus actividades han de estar contemplados tanto los aspectos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud como los estrictamente asistenciales curativos.

En Primer Nivel de Atención se trabaja mediante **Programas de Salud**¹⁴, el cual se define como un conjunto de recursos reunidos y aplicados para proporcionar a una población definida unos servicios organizados de forma coherente en el tiempo y en el espacio, en vistas a conseguir los objetivos determinados en relación a un problema de salud determinado. Este está formado por tres factores principales, objetivo de salud expresado en términos de estado de salud, actividades o servicios, recursos humanos, físicos y financieros.

¹³Benía, W. Reyes, I. (coordinadores) Temas de Salud Pública. Oficina del Libro. Montevideo, 2008.

¹⁴http://www.revenf.ucr.ac.cr/files/Archivos_Ediciones/Edicion12/percepcion.pdf.

Éstos programas de salud toman como base fundamental la **Promoción de Salud**¹⁵, la misma se define por el proceso donde se faculta a los individuos para el aumento del control sobre los determinantes de salud, y de esta forma se mejorará la misma. Involucra a la población como un todo, en el contexto de su vida cotidiana, y está dirigido a la acción sobre los determinantes y causas de salud, más que en el enfoque de riesgos de las personas frente a enfermedades específicas. (Tomo 1 Salud Pública)

En este contexto de la priorización de la promoción y educación de la salud surge el **Programa del Adulto**. En Uruguay existen desde hace mucho tiempo Guías Clínicas de Atención al Adulto por patología, no hay historia en el país de la existencia de un Programa Nacional de Salud de la Población Adulta que tome como punto de referencia las características de la atención primaria en salud.

A continuación presentamos un resumen de la versión preliminar del Programa Adulto. El mismo ha sido redactado por un equipo interdisciplinario del Ministerio de Salud Pública y la Intendencia de Montevideo, en el marco de la creación e implementación del Sistema Nacional de Salud en el Uruguay. Cabe destacar que dicho programa, que abarca a la población adulta, aún no se encuentra aprobado, pero igualmente lo utilizaremos como referencia para realizar el estudio en la población de nuestro estudio. La reforma propone la construcción de un nuevo modelo que tenga en cuenta las características socio-demográficas y epidemiológicas de la población, que incorpore un fuerte componente preventivo, ponga énfasis en la Educación y Promoción de la Salud, tenga en cuenta el contexto familiar y social, así como los elementos psicológicos, culturales y sociales que determinan los

¹⁵http://www.revenf.ucr.ac.cr/files/Archivos_Ediciones/Edicion12/percepcion.pdf

procesos de salud-enfermedad y modifique la organización de las prácticas de atención a la salud, incorporando la participación de usuarios/as y grupos vecinales.

La nueva propuesta considera a la persona usuaria como sujeto de derechos, activo en su proceso salud-enfermedad y a la comunidad como elemento fundamental para modificar los factores ambientales y los hábitos que determinan la salud de la población. Se propone fortalecer el Primer Nivel de Atención y basar sus prácticas en una estrategia de Atención Primaria de Salud (APS).

Como *Objetivo General*, este programa plantea “Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población adulta comprendida entre los 20 y los 64 años, abordando el proceso salud enfermedad en forma programada, integral, integrada, continua, longitudinal e interdisciplinaria, con un enfoque intra e intersectorial, promoviendo las capacidades personales, familiares y comunitarias para alcanzar el máximo nivel de desarrollo humano”. Para ello plantea algunos *Objetivos específicos*, como incentivar la promoción de ambientes saludables, propiciar áreas de desarrollo social integral, estimular un cambio cultural con relación a la Salud y acompañar el cambio de modelo de gestión y de atención de los servicios que promulga el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Los elementos nombrados anteriormente toman como figura central al *usuario* según el Ministerio de Salud Pública, se define usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquélla. En los casos de incapacidad o de manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y de asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge o concubino, el pariente más próximo o su representante legal

Percepción¹⁶ etimológicamente procede del latín (percipere, per - captare, captar o aprehender algo de modo suficiente o completo) La significación de apropiación está muy ligada al concepto de percepción.

Encontramos varias definiciones para el concepto percepción:

1. Acción y efecto de percibir.
2. Sensación interior que resulta de una impresión hecha en nuestros sentidos.
3. Conocimiento, idea.

Según la Psicología:¹⁷

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos físicos, entre los que se encuentra el aprendizaje, la memoria y la simbolización. Una de las características básicas de la percepción es la elaboración de juicios: "La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social"

¹⁶

Melgarejo Vargas LM, Sobre el concepto de Percepción, Alteridades 1994. Págs 47-53

¹⁷ Ídem 16

Un elemento importante de la percepción es el reconocimiento de las experiencias cotidianas. El mismo permite abocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se compara con nuevas experiencias. Esto permite identificarlas y aprenderlas para interactuar con el entorno y de esta forma se construyen y se reproducen modelos culturales e ideológicos que permiten explicar la realidad con una cierta lógica de entre varias posibles, que se aprende desde la infancia y que depende de la construcción colectiva y del plano de significación en que se obtiene la experiencia.

Según la Antropología:¹⁸

La percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tiene como límite las capacidades biológicas y humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. Los grupos humanos mediante pautas culturales e ideológicas dan significado y valores a las sensaciones, estructurando de esta forma la visión de la realidad, de modo que la información del ambiente se recoge y se elabora mediante filtros aprendidos desde la infancia. La apropiación de la información de los objetos y eventos del entorno permiten crear y recrear evidencias y elaborar significados respecto de tales cosas, así con ella se entiende el mundo desde el punto de vista estructurado a partir de valores culturales e ideológicos.

Se entiende la percepción como un proceso, en el cuál se distinguen varias etapas¹⁹:

¹⁸ Melgarejo Vargas L.M. Los colores Lacandones: ‘‘Un Estudio sobre Percepción visual’’, México, 1995.

¹⁹ Álvarez LN, Triana A., Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería en la Clínica del Country, Bogotá, 2007

- Existencia de un estímulo
- Estimulación del órgano perceptivo adecuado al estímulo, tiene como resultado la sensación.
- Conducción al sistema nervioso central donde tendrá lugar el procesamiento neuronal cuyo resultado es la percepción del objeto.
- Elaboración de las sensaciones.

La percepción no es un proceso pasivo, sino que el individuo de alguna manera crea el mundo que lo rodea. La interpretación de sensaciones e imágenes puede ser una fuente de error mientras que la experiencia y el aprendizaje nos permite hacer una interpretación más acertada.

Percepción en el Cuidado se define como el proceso mental mediante el cual el usuario y el personal de enfermería obtienen momentos significativos durante la interacción del cuidado. Lo que permite al usuario y a la enfermera percibir datos o información del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior, para que sea posible la toma de conciencia del mundo que le rodea, esto conlleva al conocimiento.¹⁹

La percepción es una construcción mental que constituye un proceso activo, dinámico y sometido a un cambio continuo.

Es allí donde aparece la figura de la **Enfermera Comunitaria**, es el profesional responsable que investigando en conjunto con la población, conoce las necesidades de atención a la salud. Posee las actitudes y habilidades técnicas así como la actitud apropiada para atender a los lugares donde viven, trabajan, estudian o se relacionan o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción del enfermero como miembro de un equipo

multidisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando la función de asistencia, docencia e investigación y fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados.²⁰

Las **funciones de la Licenciada en Enfermería** en el primer nivel de atención son²¹:

- Planificar, organizar, dirigir y controlar los cuidados de Enfermería en el área de salud definida,
- Realizar la atención de Enfermería a individuos, familias, grupos de la población y comunidad, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, priorizando la población de acuerdo a criterios establecidos.
- Supervisar las acciones de Enfermería derivadas de la planificación del cuidado.
- Participar activamente de la capacitación permanente de los funcionarios de su unidad, sin perjuicio de la propia.
- Participar en investigaciones de enfermería con visión intra e intersectorial.

La Comisión Nacional Asesora de Enfermería del Ministerio de Salud Pública en el año 2005, por medio de la Ordenanza 879/005, con el fin de definir políticas de desarrollo de la enfermería a nivel nacional propone lo expuesto a continuación:

²⁰ Prof. Lic. Enf. C. Barrenechea, Prof. Agda. Mag. T. Menoni, Prof. Agda. Enf. E. Lacava, Prof. Adj. Lic. Enf. A. Monge, Prof. Adj. Lic. Enf. C. Acosta, Prof. Adj. Lic. Enf. S. Crossa, Ayud. Lic. T. S. I. Gabrielzyk, Asist. Enf. R. Carrillo. "Actualización en Salud Comunitaria y Familiar. Herramientas Metodológicas para el trabajo en Primer Nivel de Atención". Facultad de Enfermería UDELAR, año 2009.

²¹ Datos obtenidos de la entrevista con informante clave, VER ANEXOS.

Dotación de Enfermería para el Primer Nivel de Atención:

- 1 Licenciada en Enfermería cada 1800 Usuarios
- 1 Auxiliar de Enfermería cada 1000 Usuarios

Descripción de Puestos de Trabajo:

Relación jerárquica:

- Depende de: Coordinador del Equipo de Enfermería y coordina técnicamente con el coordinador técnico del Equipo.
- Supervisa a: Auxiliares de Enfermería, Auxiliares de Servicio y otros recursos del área.

Propósito: Brindar cuidados de enfermería, realizando acciones de prevención, recuperación y rehabilitación, a los individuos, familia y comunidad de un área geográfica definida.

Funciones:

- 1) Planificar, organizar, dirigir y controlar los cuidados de Enfermería en el área de salud definida.
- 2) Prestar cuidados de Enfermería a individuos sanos y enfermos, en los diferentes ámbitos y modalidades con pautas protocolizadas definidas por el equipo de Enfermería en coordinación con el equipo de APS, a lo largo del ciclo vital.
- 3) Elaborar el diagnóstico de salud de la población con el equipo de salud, realizar y dirigir investigaciones en su área de competencia.

4) Asistir a los pacientes y a su grupo familiar en los programas de atención y tratamientos en el servicio ambulatorio.

5) Registrar las actividades provenientes de los diferentes programas y de las intervenciones de enfermería realizadas y evaluar resultados.

6) Gestionar Cuidados en el proceso de promoción de estilo de vida saludable, mediante la información, educación, motivación de individuos, familia y grupos.

7) Cumplir con los criterios y abordajes metodológicos de Enfermería establecidos por el equipo de trabajo.

8) Desempeñar tareas afines que le sean encomendadas en el área de la disciplina.

Responsabilidades:

* Directas sobre el trabajo: Cumplimiento eficiente y eficaz en la gestión de cuidados de Enfermería, para garantizar una atención apropiada.

* Directas sobre otras personas: Auxiliares de Enfermería, Auxiliares de Servicio y otras denominaciones del área.

* Recursos materiales, tecnológicos y financieros: Responsabilidad en la gestión.

En la entrevista realizada a la Licenciada encargada del Área de Enfermería, se nos informó que existe un proyecto que aún no ha sido aprobado sobre la descripción del cargo de la Licenciada en Enfermería en el primer nivel de atención.

Las **actividades** asignadas a la misma en el primer nivel son:

- Participa en programas de atención a la salud (trunculares y/o transversales), según las características y las necesidades priorizadas de la población del área de salud.
- Caracteriza y clasifica a la población objetivo de acuerdo a los criterios de riesgo socio-epidemiológicos, sanitarios, económicos, culturales establecidos.
- Elabora el plan de trabajo con la participación del personal de Enfermería del Área.
- Presta cuidados de Enfermería a personas sanas y enfermos, en los diversos ámbitos de actuación: servicio de atención, domicilio, centros educativos, laborales, recreativos, grupos comunitarios.
- Planifica las actividades y realiza el parte diario de las actividades de Enfermería.
- Realiza atención directa a los usuarios y familia que por sus necesidades o riesgos requieren de atención profesional.
- Aplica y controla el cumplimiento de las normas, pautas y procedimientos de Enfermería existentes.
- Participa en la determinación de las necesidades de recursos humanos de Enfermería, así como de los recursos materiales para brindar la atención en el área de salud.
- Orienta a la Auxiliar de Enfermería al ingreso al servicio de salud.
- Distribuye las tareas al personal a su cargo y supervisa su cumplimiento y satisfacción.
- Promueve un ambiente de trabajo que estimula en el personal de Enfermería su rendimiento y satisfacción en el trabajo.
- Participa en las evaluaciones y calificaciones del personal de Enfermería a su cargo
- Participa en la administración de los recursos materiales, orientando sobre su buen uso

y mantenimiento de los mismos.

- Implementa mecanismos de referencia y contra referencia que favorezcan la continuidad del proceso asistencial y el fortalecimiento de la red asistencial.
- Orienta a los familiares, acompañantes o agentes para integrarlos a actividades relacionadas con los programas.
- Registra las actividades provenientes de los diferentes programas y de las intervenciones realizadas.
- Participa en las actividades del equipo interdisciplinario del área de salud.
- Participa en las actividades intersectoriales, fortaleciendo la coordinación entre los sectores existentes en el área de salud.
- Promueve la participación comunitaria y participa en l actividades comunitarias, fortaleciendo las redes sociales existentes.
- Participa en la elaboración de los procedimientos de evaluación del personal de Enfermería y evalúa el personal a su cargo.
- Participa en la elaboración de planes de distribución del personal, horarios, rotaciones y licencias.
- Participa en la sistematización y registro de la información obtenida de las intervenciones de Enfermería y evalúa resultados.
- Realiza actividades de Educación para la salud promoviendo estilos de vida saludables y conductas de auto cuidado.
- Participa en investigaciones de su área de competencia, tanto clínicas como socio epidemiológicas.

Con el fin de cuantificar la percepción de los usuarios utilizamos la *Escala de Likert*²². La misma consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala.

A cada punto se le asigna un valor numérico. Así el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final de su puntuación total, sumando las mismas puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones. Por eso se denomina una escala aditiva.

Es indispensable señalar que el número de categorías debe ser igual para todas las afirmaciones y respetando siempre el mismo orden de presentación de las opciones para todas las frases.

Las afirmaciones pueden tener dirección: positiva o negativa. Y esta dirección es muy importante para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta.

Cuando las afirmaciones son positivas se califican comúnmente de la siguiente manera: muy de acuerdo (5), de acuerdo (4), ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (2), muy en desacuerdo (1). Es decir que estar más de acuerdo implica una puntuación mayor.

Pero si la afirmación es negativa, significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud, y cuanto más de acuerdo estén los participantes con la afirmación, significa que su actitud es menos favorable.

Tomar en cuenta que cuando las afirmaciones son negativas se califican al contrario de las positivas.

Dicha escala, es en sentido estricto, una medición ordinal; sin embargo es común que se la

²²Roberto Hernandez Sampieri, Carlos Fernández collazo, "Metodología de la Investigación", editorial Mc Graw Hill, Edición 2006. Bs as 4ta edición

trabaje como si fuera de intervalo. Asimismo, a veces se utiliza un intervalo de 0 a 4 o de -2 a +2, en lugar de 1 a 5.

Otra condición sobre la escala es que a veces se disminuye o incrementa el número de categorías, sobre todo cuando los sujetos potenciales tiene una capacidad muy limitada de discriminación o, por el contrario, muy amplia.

Si los participantes tienen poca capacidad de discriminar se pueden considerar dos o tres categorías. Por el contrario, si son personas con un nivel educativo elevado y gran capacidad de discriminación, se puede incluir hasta siete categorías.

Otro aspecto muy importante es que la escala asume que las afirmaciones miden la actitud hacia un único concepto subyacente, con esto queremos decir que en cada escala se considera que todos los ítems tiene igual peso.

Para la realización de la investigación nos basamos en la *Declaración de Helsinki*²³ tomamos en cuenta sobre todo los artículos que se mencionan a continuación:

Art.8: la investigación está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Art.14: El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso, y debe indicar que se han observado, los principios enunciados en esta declaración.

Art.19: La investigación en sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

²³Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964

Art. 20: para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.

Art. 21: Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación, a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y sobre su personalidad.

Art. 22: En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos (. . .) La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

Art. 27: Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados (...).

Objetivos:

Objetivo General:

- Identificar la percepción de los usuarios en relación al quehacer de la Licenciada en Enfermería, en el primer nivel de atención.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población en los centros de salud de primer nivel de atención seleccionados.
- Describir la percepción de los usuarios a través del reconocimiento del rol de la Licenciada y de las actividades que la misma realiza.
- Establecer el perfil del usuario que mejor reconoce el quehacer de la Licenciada en Enfermería.

Diseño Metodológico:

El tipo de diseño del presente estudio es descriptivo, observacional, de corte transversal.

Universo y Muestra:

Universo: Usuarios adultos entre 20 y 64 años que se asisten en los tres Centros de Salud seleccionados, con mayor flujo de usuarios.

Los criterios de inclusión son:

- Haber concurrido al menos 3 veces al año al centro de salud
- Tener una antigüedad de 2 años mínimo en el mismo.
- Aquellos usuarios que manifiestan su consentimiento para la aplicación del cuestionario.

Muestra: Usuarios adultos entre 20 y 64 años que se asisten en los tres Centros de Salud con mayor flujo de usuarios, en el período entre el 12/09/2011 y el 26/09/2011 en los horarios mañana y tarde. La misma fue seleccionada por conveniencia en las salas de espera de los centros de salud mencionados anteriormente.

Metodología:

La propuesta metodológica del estudio se realizó a través de los siguientes pasos:

- Se creó un instrumento para la recolección de datos.
- Se realizó una prueba piloto con previa solicitud de autorización para la realización de la misma a las autoridades pertinentes.
- Se coordinó con las Licenciadas en Enfermería de los tres Centros de Salud, para informar la aplicación del instrumento en los centros seleccionados.
- Se aplicó el instrumento de investigación a la muestra seleccionada.
- Se llevó a cabo la recolección, tabulación, análisis y discusión de los datos obtenidos para la realización del Informe.
- Los resultados serán presentados ante el tribunal de Facultad de Enfermería.

Variables de Caracterización de la Población:

Edad:

Definición conceptual: Tiempo transcurrido comprendido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta.

Definición Operacional: edad en años que declara el usuario en el cuestionario.

Nivel de medición: Cuantitativa continua.

Categorías: 20 - 30

31 - 50

51 - 64

Nota: las categorías se realizaron por conveniencia.

Sexo:

Definición conceptual: Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres.

Definición operacional: sexo que declara el usuario en el formulario.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías: Femenino y masculino.

Nivel de Instrucción:

Definición conceptual: Educación formal máxima adquirida por el usuario.

Definición operacional: educación formal que declara el usuario al momento de la aplicación del cuestionario.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías:

- Sin Educación Formal
- Primaria Incompleta
- Primaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Nivel Terciario Incompleta
- Nivel Terciario Completo
- UTU

Situación Laboral:

Definición conceptual: Incluye a la población económicamente activa, que tienen un trabajo ya sea formal o informal y que a cambio de él percibe un salario o remuneración y también aquellas personas que no tienen trabajo.

Definición Operacional: La declaración por parte del usuario al momento de la realización del cuestionario de contar o no con un trabajo.

Nivel de medición: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ❖ Empleado
- ❖ Desempleado

- ❖ Trabajo informal (changas, feriantes)
- ❖ Jubilado/Pensionista
- ❖ Estudiante

Portador de Enfermedad Crónica:

Definición conceptual: Enfermedad que se mantiene durante un período largo de tiempo en comparación con la evolución de los procesos agudos.

Definición Operacional: manifestación del usuario de padecer enfermedad crónica, al momento de aplicación del cuestionario, tales como: Hipertensión Arterial, Diabetes, Asma, Alergia.

Nivel de Medición: Cualitativa Nominal

Categorías:

Patología crónica: -SI

-NO

Frecuencia de Concurrencia al Centro de Salud:

Definición Conceptual: Cantidad de veces que el usuario concurre al centro de salud en un año.

Definición Operacional: Cantidad de veces que el usuario manifiesta que asiste al centro de salud.

Nivel de Medición: Cualitativa Ordinal

Categorías:

- Diariamente

- Semanalmente
- Mensualmente
- Cada 3 meses

Participación en grupos dentro de los centros de salud:

Definición conceptual Conjunto de personas que forman partes de un grupo, ocupando un mismo espacio y tiempo. Los mismos comparten una misma finalidad, interactuando desde sus propias experiencias a partir de pautas preestablecidas, donde cada uno tiene una función propia.

Definición Operacional: usuarios que declaran pertenecer a algún grupo (por ejemplo: ODH) en el centro de salud al momento de aplicación del formulario.

Nivel de Medición: cualitativa nominal.

Categorías:

- ❖ Concurre a un grupo x dentro del centro de salud
- ❖ No concurre a ningún grupo

Atención recibida del usuario por parte de la Licenciada de Enfermería en el servicio:

Definición Conceptual: se refiere a la atención de enfermería recibida por parte de la licenciada hacia los usuarios.

Definición Operacional: referencia del usuario acerca de la atención brindada por parte de la licenciada de enfermería al momento de la aplicación del cuestionario.

Nivel de Medición: cualitativa nominal

Categorías:

- ❖ Ha recibido atención de la licenciada de enfermería

- ❖ No ha recibido atención de la licenciada de enfermería

Variable compleja del Estudio:

Percepción: construcción mental que realiza el usuario acerca de las competencias de la licenciada en enfermería, a través del contacto con la misma. Lo que constituye un proceso activo dinámico y que se encuentra sometido a cambios continuos.

La metodología que utilizaremos para medir la misma, será a través de la identificación del usuario hacia la Licenciada y las actividades que el usuario atribuye a la Licenciada de Enfermería.

Identificación de la Licenciada en Enfermería

Definición Conceptual: acción de reconocer a la Licenciada de Enfermería del centro de salud

Definición Operacional: identificación por parte del usuario hacia la Licenciada en Enfermería del centro de salud, referido al momento de aplicación del cuestionario.

Nivel de Medición: cualitativa, nominal.

Categorías:

- ❖ Identifica a la Licenciada de Enfermería
- ❖ No identifica a la Licenciada de enfermería

Actividades que atribuye el usuario a la Licenciada de Enfermería

Definición Conceptual: conjunto de tareas que según el usuario son competencia de la Licenciada de Enfermería.

Definición Operacional: aquellas actividades que según el usuario, al momento de aplicación del cuestionario forman parte del quehacer de la Licenciada de Enfermería.

Nivel de medición: cualitativa ordinal

Actividades que realiza la Licenciada:

- Control de Presión Arterial
- Glicemia Capilar (Hemoglucolest)
- Actividades Educativas en el centro de salud
- Administra inyecciones
- Acompaña al médico en la consulta
- Organiza al personal de enfermería
- Supervisa al personal de enfermería
- Realiza visitas a domicilio a los pacientes
- Realiza actividades de educación en escuelas, liceos, lugares de trabajo
- Realiza la Consulta de Enfermería
- Organiza el servicio, en lo que respecta a planta física, recursos materiales

Actividades que no realiza la Licenciada:

- Es la secretaria del médico

- Diagnostica enfermedades

Para medir la percepción de los usuarios utilizamos la Escala de Likert, la misma fue modificada luego de aplicada la prueba piloto ya que comprobamos que no era operativa para nuestro trabajo de Investigación.

Los cambios que realizamos fueron en cuanto a las categorías pasando de ser cinco a tres, dado que en el momento de aplicar la prueba Piloto detectamos que los usuarios presentaban una capacidad limitada de discriminación en cuanto a las diferentes categorías.

A continuación se presenta las categorías modificadas:

Actividades que realiza la Licenciada en Enfermería:

SI (+1)

No sabe (0)

NO (-1)

Actividades que no realiza la Licenciada en Enfermería:

SI (-1)

No sabe (0)

NO (+1)

La siguiente escala nos permitió establecer grados de percepción del usuario acerca de las actividades inherentes a la Licenciada en Enfermería.

Las puntuaciones de dicha escala se obtuvieron sumando los valores alcanzados respecto a cada ítem, en donde el número de categorías de respuesta era de tres para todos, utilizando una escala aditiva.

Una puntuación se considera ideal cuando el usuario obtenía al menos 11 puntos, siendo un máximo de 13; entre 6 y 10 puntos, puntaje intermedio y si reconocía menos de 6 variables obtenía un puntaje bajo.

Puntaje Ideal: 12 ± 1

Intermedio: 8 ± 2

Bajo: ≤ 6 .

Procedimiento para la recolección de Datos:

Los datos fueron obtenidos a través de la aplicación de un instrumento. El mismo consiste en un cuestionario donde se indaga acerca de las variables mencionadas anteriormente²⁴. El mismo se aplicó en la sala de espera en los centros de salud elegidos.

Plan de Análisis:

Para llevar a cabo el análisis de los datos de manera eficaz y eficiente, se utilizó la plataforma “Google Docs” (plataforma gratuita de archivos en línea que provee la empresa “Google”), en donde se creó un formulario electrónico con las preguntas y las posibles respuestas. Este formulario se encontraba disponible en una página web²⁵ (administrada por una de las integrantes del grupo), protegido con una contraseña para que sea de uso exclusivo.

La información obtenida mediante los cuestionarios aplicados, fue ingresada de forma individual por cada una de las integrantes del grupo, adjudicándole además a cada cuestionario un código alfanumérico (inicial del nombre y un número correlativo creciente); lo que nos permitió, volver al cuestionario y corregir cuando fue necesario.

Toda esta información fue almacenada automáticamente en una hoja de cálculo (tipo Excel), en donde finalmente se agregaron por cada variable los filtros correspondientes, lo que permitió

²⁴Ver anexos.

²⁵<http://www.promoviendosalud.com/>

realizar el conteo de las mismas de forma ágil y rápida, para luego crear las tablas de datos y sus gráficas.

Posteriormente se realizó la etapa de procesamiento, según Polit y Hungler(2000)²⁶ es reducir, resumir, organizar, evaluar, interpretar y comunicar la información; que tiene como finalidad generar resultados a partir de los cuáles se realizará el análisis según los objetivos y preguntas de la investigación.

²⁶Pineda. B, De Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Tercera Edición. OPS, 2008.

Aspectos Éticos en la investigación

Dicha investigación se encuentra enmarcada en el Plan de Estudios 1993 de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, como trabajo final de la carrera Licenciatura en Enfermería.

Previo a la aplicación del instrumento se elevó carta a la Dirección responsable de los centros de salud seleccionados, informando el trabajo a realizarse así como las responsables del mismo.

A su vez se solicitó autorización para llevarlo a cabo en los centros de salud; los nombres de los servicios no serán divulgados ya que no se cuenta con autorización para ello.

La misma está amparada bajo principios éticos y legales que nos permitieron llevar a cabo nuestra investigación, por lo que se tuvo en cuenta el consentimiento informado de todos los informantes claves que participaron así como también de los usuarios entrevistados.

El cuestionario que se aplicó a los usuarios fue de carácter anónimo lo cual se le informó inicialmente a los mismos. Para asegurar los derechos de los usuarios participantes, nos basamos en la Declaración de Helsinki ²⁷

²⁷Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964.

Resultados:

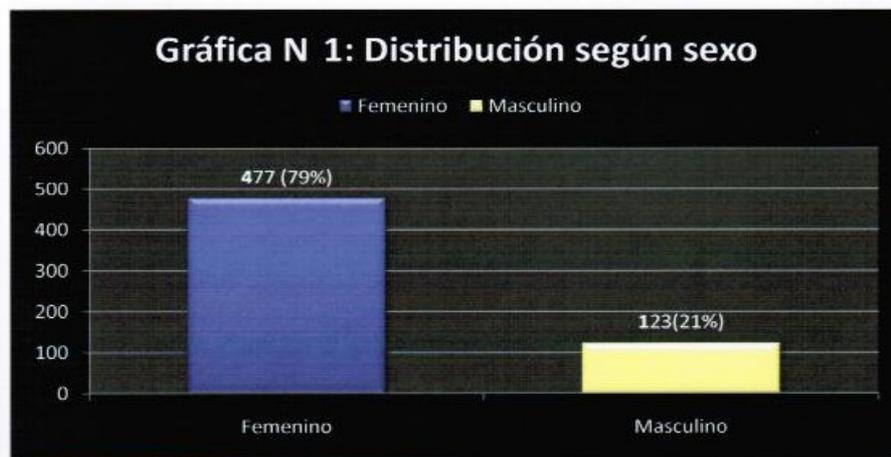
Los datos obtenidos fueron agrupados, ordenados y analizados por las investigadoras.

Los mismos fueron posteriormente ingresados a una planilla de cálculo y presentados mediante estadística descriptiva.

Presentación de los resultados:

Tabla N ° 1: Distribución según sexo:

Tabla N ° 1: Distribución según Sexo	
	F.A
Femenino	477
Masculino	123
Total	600



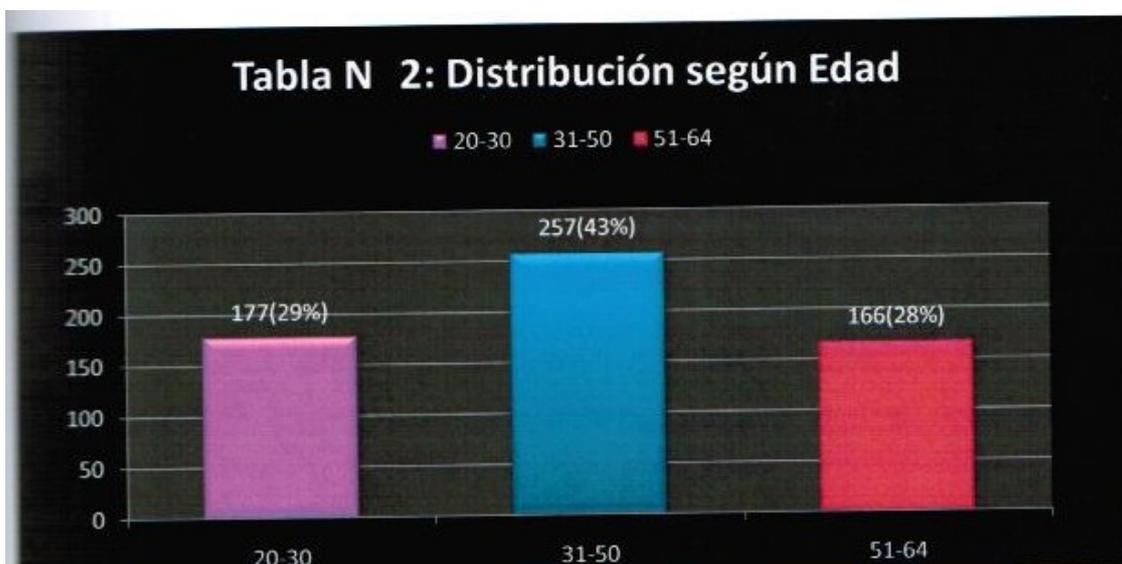
Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

Encontramos que la mayor parte de la población encuestada es del sexo femenino, representando un 79%, mientras que el 21% es del sexo masculino.

Tabla N °2: Distribución según Edad:

Tabla N° 2: Distribución según Edad	
	F.A
20-30	177
31-50	257
51-64	166
Total	600

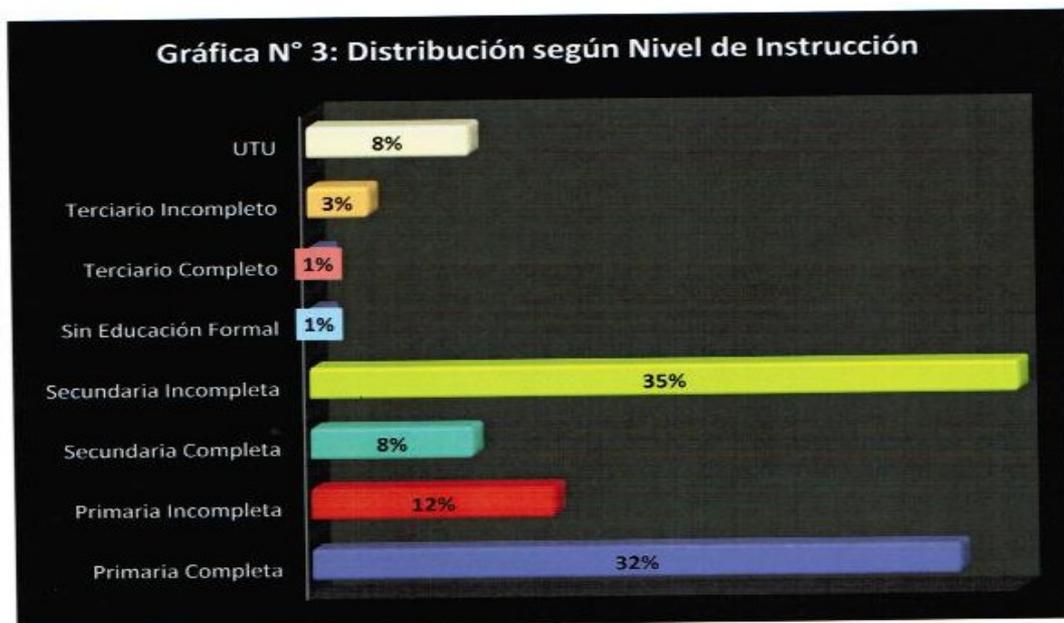


Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

La franja etria predominante se encuentra situada entre los 31 y 50 años con un 43%, mientras que entre 20-30 años es de un 29% seguido del 28% entre 51-64 años.

Tabla N° 3: Distribución según Nivel de Instrucción.

Tabla N° 3: Distribución según Nivel de Instrucción	
	F.A
Primaria Completa	191
Primaria Incompleta	72
Secundaria Completa	51
Secundaria Incompleta	208
Sin Educación Formal	4
Terciario Completo	6
Terciario Incompleto	21
UTU	47
Total	600



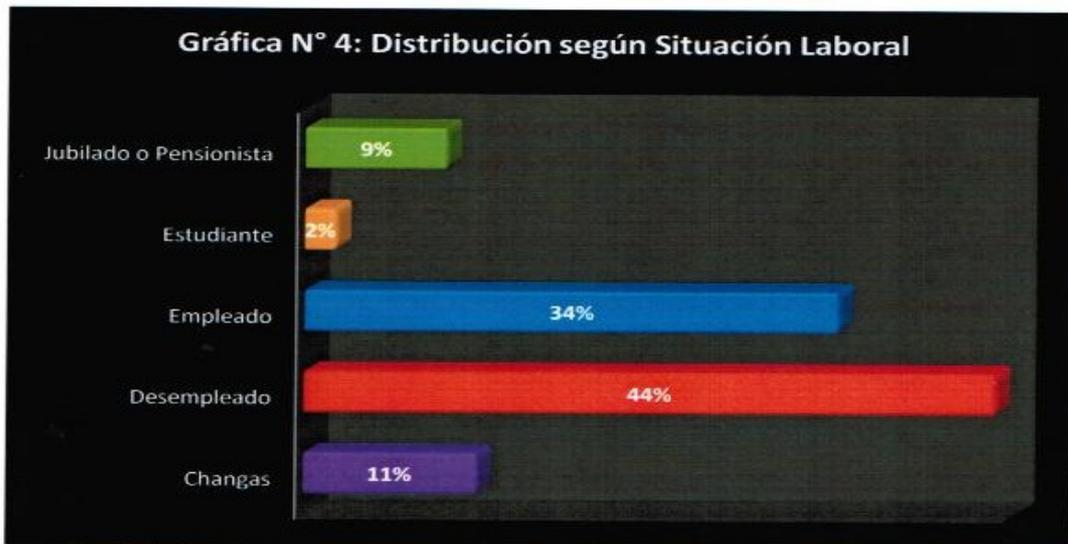
Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

La población encuestada presentó un nivel de instrucción predominante de Secundaria Incompleta (35%) y Primaria Completa (32%). A estos le continúan Primaria Incompleta (12%), Secundaria Completa y UTU (8%) Un 3% de la población contaba con Terciario

incompleto, mientras que los porcentajes de Terciario completo y usuarios sin educación formal representaron un porcentaje del 1%.

Tabla N 4: Distribución según Situación Laboral

Tabla N° 4: Distribución según Situación Laboral	
	F.A
Changas	63
Desempleado	265
Empleado	203
Estudiante	14
Jubilado o Pensionista	55
Total	600



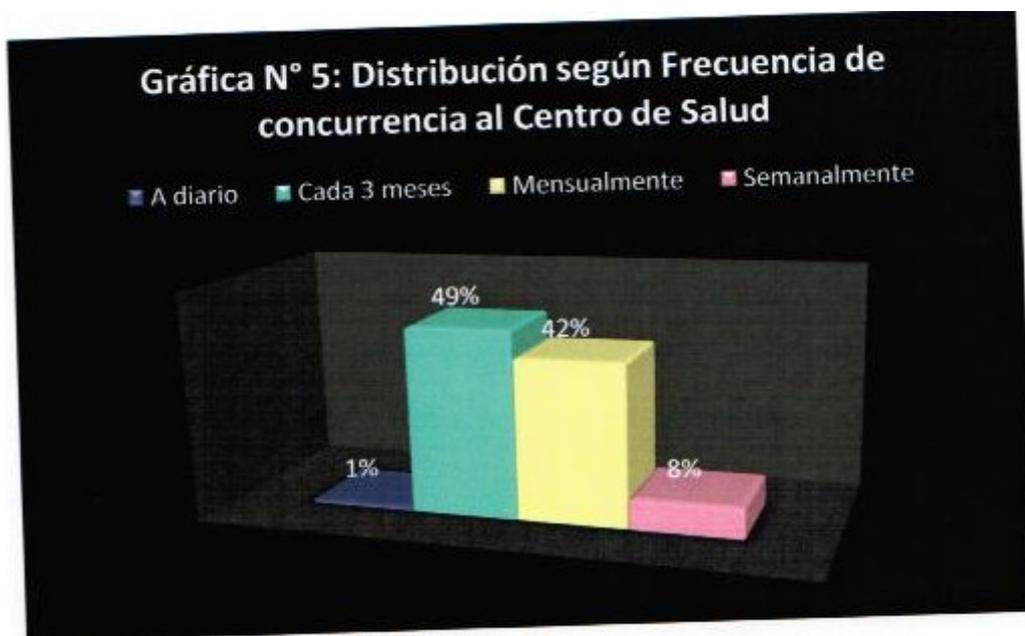
Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

La mayor parte de los usuarios se encontraba desempleado a la hora de la aplicación del cuestionario con un 44%, mientras que un 34% de los mismos contaba con empleo. Un 11% realizaba changas, seguido por un 9% de jubilados y pensionistas. Un 2% era estudiante.

Tabla N° 5: Distribución según Frecuencia de Concurrencia

Tabla N° 5: Distribución según Frecuencia de concurrencia al Centro de Salud	
	F.A
A diario	5
Cada 3 meses	294
Mensualmente	253
Semanalmente	48
Total	600



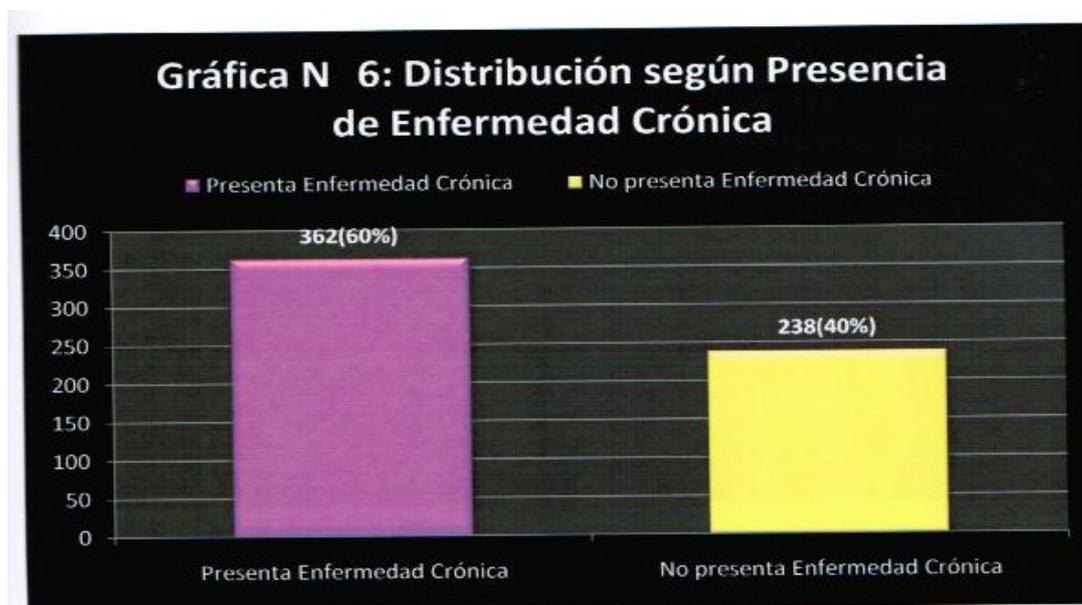
Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

En lo que respecta a la frecuencia de concurrencia al centro de salud, predominaron los usuarios que concurren cada 3 meses con un 49%, seguido de usuarios que concurren en forma mensual con un 42%. Un 8% de los mismos refirieron concurrir semanalmente y un 1% a diario.

Tabla N° 6: Distribución según Presencia de Enfermedad Crónica

Tabla N° 6: Distribución según Presencia de Enfermedad Crónica	
	F.A
Presenta Enfermedad Crónica	362
No presenta Enfermedad Crónica	238
Totales	600

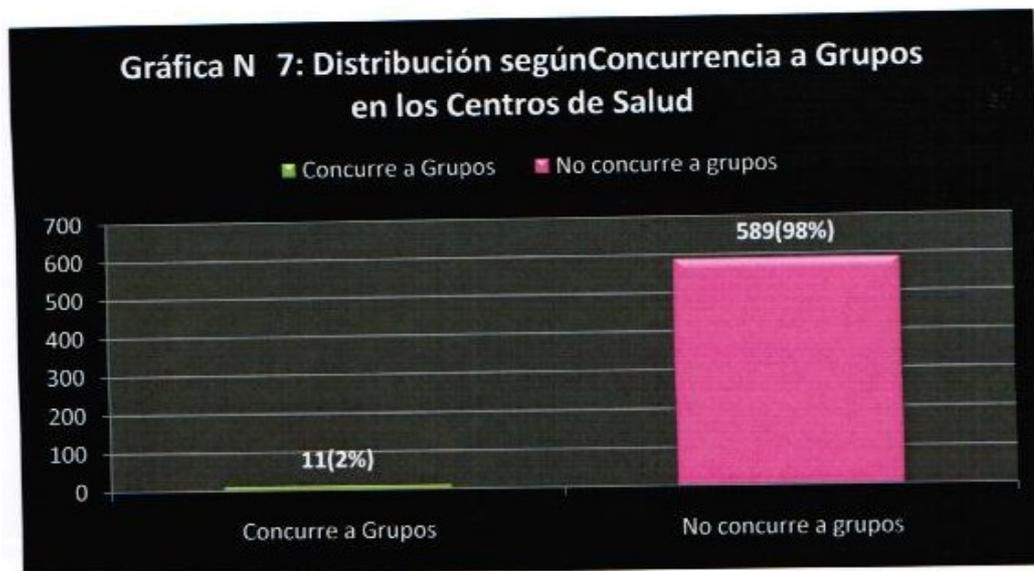


Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

En cuanto al padecimiento de enfermedad crónica, el 60% refirieron presentar alguna enfermedad crónica, mientras que el 40% restante manifestó no presentarla.

Tabla N° 7: Distribución según Concurrencia a Grupos en los Centros de Salud

Tabla N° 7: Distribución según Concurrencia a Grupos en los Centros de Salud	
	F.A
Concorre a Grupos	11
No concorre a grupos	589
Totales	600



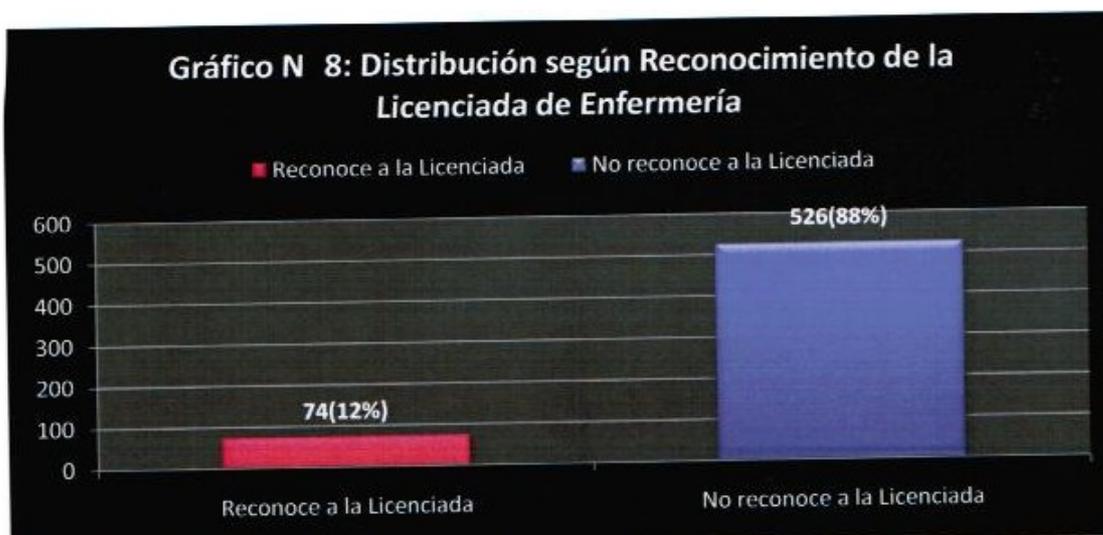
Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

La concurrencia a grupos dentro del centro de salud presentó un porcentaje de apenas el 2%, el 98% restante refirió no concurrir a grupo alguno.

Tabla N° 8: Distribución según Reconocimiento de la Licenciada de Enfermería

Tabla N° 8: Distribución según Reconocimiento de la Licenciada del Centro de Salud

	F.A
Reconoce a la Licenciada	74
No reconoce a la Licenciada	526
Total	600



Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

El reconocimiento de las Licenciadas de enfermería de los 3 centros de salud alcanzó un porcentaje de 12%, el mismo es bajo en comparación al 88% de los usuarios que refirieron no conocer a las mismas.

Tabla N° 9: Distribución según Atención Recibida por parte de la Licenciada de Enfermería

Tabla N° 9: Distribución según Atención Recibida por parte de la Licenciada de Enfermería	
	F.A
Recibió Atención	39
No recibió Atención	35
Total	74

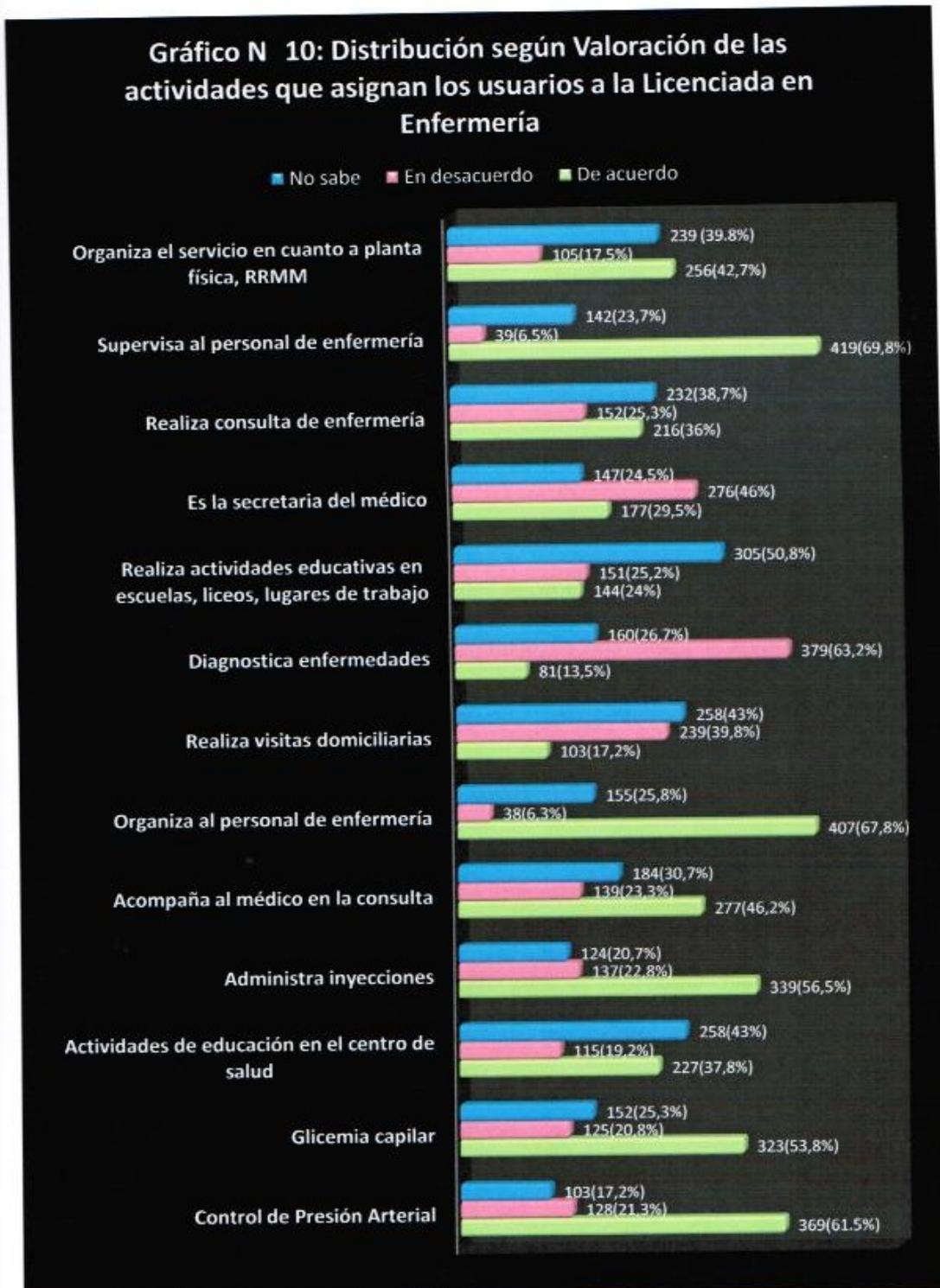


Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

A los usuarios que refirieron reconocer a la Licenciada en Enfermería se les consultó sobre haber recibido atención por parte de la misma, de los cuales un 53% dijo no haber recibido atención alguna, mientras que el 47% restante sí.

Tabla N° 10: Distribución según Valoración de las Actividades que el usuario asigna a la Licenciada en Enfermería.

Tabla N° 10: Distribución según Valoración de las actividades que asignan los usuarios a la Licenciada en Enfermería					
	F.A	F.R%	FA	F.R%	F.A
Actividades	De acuerdo		En Desacuerdo		No sabe
Control de Presión Arterial	369	61.5	128	21.3	103
Glicemia capilar	323	53.8	125	20.8	152
Actividades de educación en el centro de salud	227	37.8	115	19.2	258
Administra inyecciones	339	56.5	137	22.8	124
Acompaña al médico en la consulta	277	46.2	139	23.3	184
Organiza al personal de enfermería	407	67.8	38	6.3	155
Realiza visitas domiciliarias	103	17.2	239	39.8	258
Diagnostica enfermedades	81	13.5	379	63.2	160
Realiza actividades educativas en escuelas, liceos, lugares de trabajo	144	24	151	25.2	305
Es la secretaria del médico	177	29.5	276	46	147
Realiza consulta de enfermería	216	36	152	25.3	232
Supervisa al personal de enfermería	419	69.8	39	6.5	142
Organiza el servicio en cuanto a planta física, RRMM	256	42.7	105	17.5	239



Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

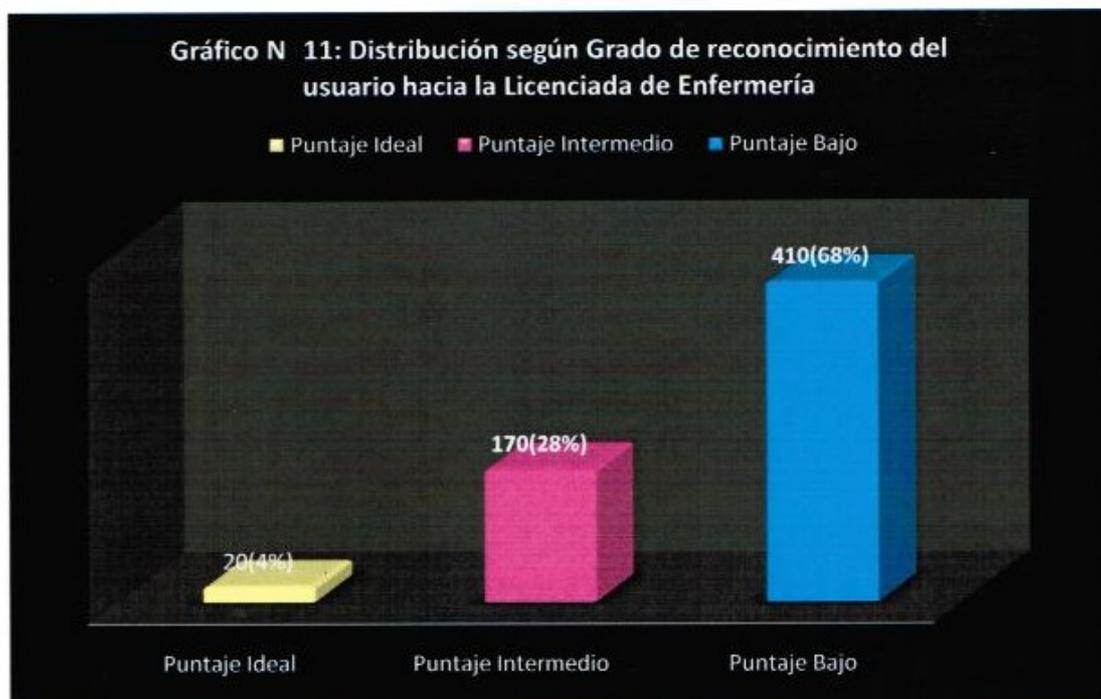
En lo que respecta a las actividades que el usuario atribuye como inherentes de la Licenciada en Enfermería:

- Control de presión arterial, un 61.5% está de acuerdo con que la Licenciada en Enfermería lo realiza, un 21,3% está en desacuerdo y un 17.2% no sabe.
- Control de glicemia capilar, un 53.8% está de acuerdo, un 20.8% en desacuerdo y un 25.3% no sabe.
- Administración de inyecciones, el 56.5% respondieron estar de acuerdo, un 22.8% en desacuerdo, mientras que un 20.7% no sabía.
- Actividades de educación en el centro de salud, un 37.8% está de acuerdo, un 19.2% en desacuerdo y un 43% no sabe. Cuando se consultó sobre la realización de las mismas en escuelas, liceos, lugares de trabajo, un 24% estaba de acuerdo, un 25.2% en desacuerdo y el 50.8% no sabía.
- Acompañamiento de la Licenciada al médico en la consulta, el 46.2% estuvo de acuerdo, un 23.3% estuvo en desacuerdo y el 30.7% no sabía.
- Un 29.5% estuvo de acuerdo en que la Licenciada es la secretaria del médico, 46% en desacuerdo y un 24.5% no sabe. La mayor parte de la población reconoce que la Licenciada no cumple tareas como secretaria del médico, aún así un 46.2% la asocia con el acompañamiento al mismo en la consulta.
- Diagnóstico de enfermedades, un 13.5% está de acuerdo, un 63.2% en desacuerdo y un 26.7 no sabe. La mayor parte de los usuarios atribuye esta actividad como netamente médica, lo cual coincide con los resultados esperados.

- Visitas domiciliarias por parte de la Licenciada, un 17.2% está de acuerdo, un 39.8% en desacuerdo y un 43% no sabe.
- Consulta de enfermería, un 36% está de acuerdo, un 25.3% en desacuerdo y el 38.7% no sabe.
- Organización del personal de enfermería por parte de la Licenciada, el 67.8% estuvo de acuerdo, un 6.3% estuvo en desacuerdo y el 25.8% no sabía.
- Supervisión por parte de la Licenciada al personal del enfermería, el 69.8% estuvo de acuerdo, un 6.5% estuvo en desacuerdo y el 23.7 no sabe.
- Organización de recursos materiales y planta física, un 42.7% está de acuerdo, un 17.5% en desacuerdo y un 39.8% no sabe.

Tabla N° 11: Distribución según el Grado de reconocimiento del usuario hacia la Licenciada de Enfermería.

Tabla N° 11: Distribución según Grado de reconocimiento del usuario hacia la Licenciada de Enfermería.	
	F.A
Puntaje Ideal	20
Puntaje Intermedio	170
Puntaje Bajo	410
Total	600



Fuente: Formulario de recolección de datos propio.

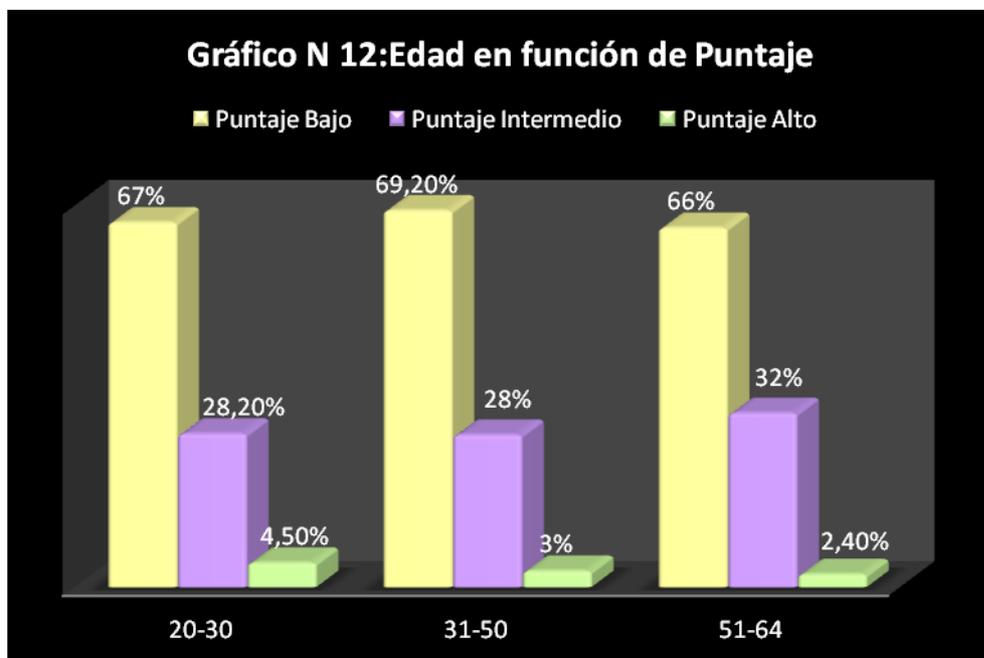
Por medio de la escala de Likert se otorgó puntaje al reconocimiento o no de las actividades. A raíz de ello realizamos una escala de puntajes que especifican el grado de reconocimiento del quehacer de la Licenciada en Enfermería.

El 68% de los usuarios reconocieron menos de 5 actividades que realiza la Licenciada de enfermería, obteniendo de esta manera un puntaje bajo (según escala de Likert). Un 28% reconoció entre 6 y 10 actividades obteniendo un puntaje intermedio. Tan solo el 4% de la población total encuestada logra reconocer entre 11 y 13 de las actividades por lo cual obtuvieron el puntaje ideal.

Esto nos permitió acercarnos al grado de percepción de los usuarios sobre el quehacer de la Licenciada en Enfermería.

Tabla N° 12: Edad de los usuarios en función a puntaje obtenido por escala de Likert.

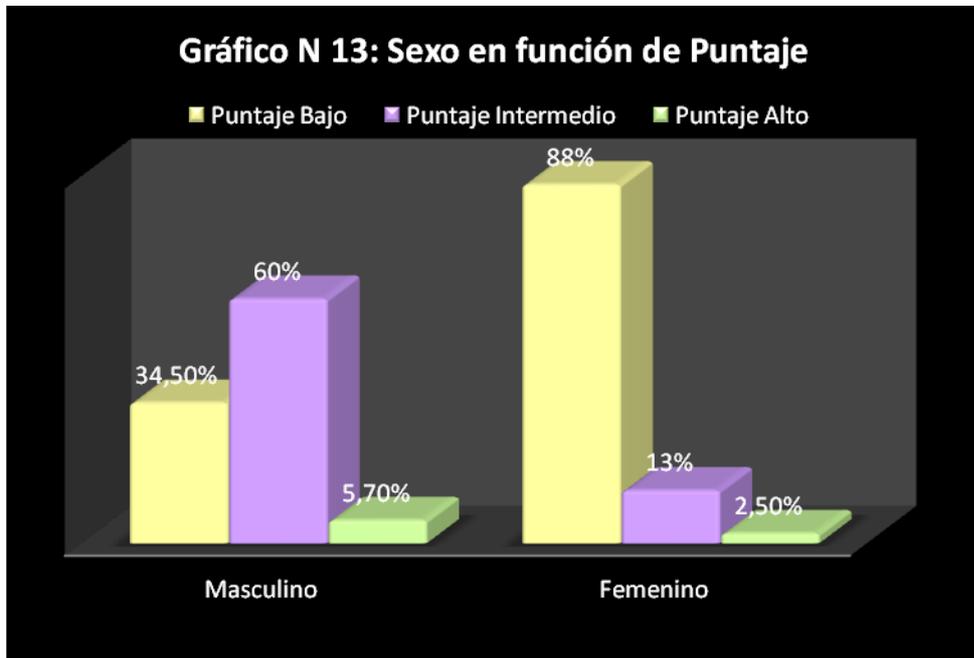
Tabla N° 12: Edad en función de Puntaje						
	Puntaje Bajo	Puntaje Intermedio		Puntaje Alto		Totales
	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA Total
20-30	67	50	28,2	8	4,5	177
31-50	69,2	71	28	8	3	257
51-64	66	53	32	4	2,4	166
Total	202,2	174	88,2	20	9,9	600



Por medio de la siguiente gráfica comparamos la edad de los usuarios con el Puntaje obtenido. Podemos observar que en las tres franjas etarias predominó el puntaje bajo. La franja etaria que obtuvo mayor cantidad de puntajes ideales fue la de 20-30 años, mientras que la que obtuvo menor cantidad fue la situada entre 51-64 años.

Tabla N° 13: Sexo de los usuarios en función a puntaje obtenido por escala de Likert.

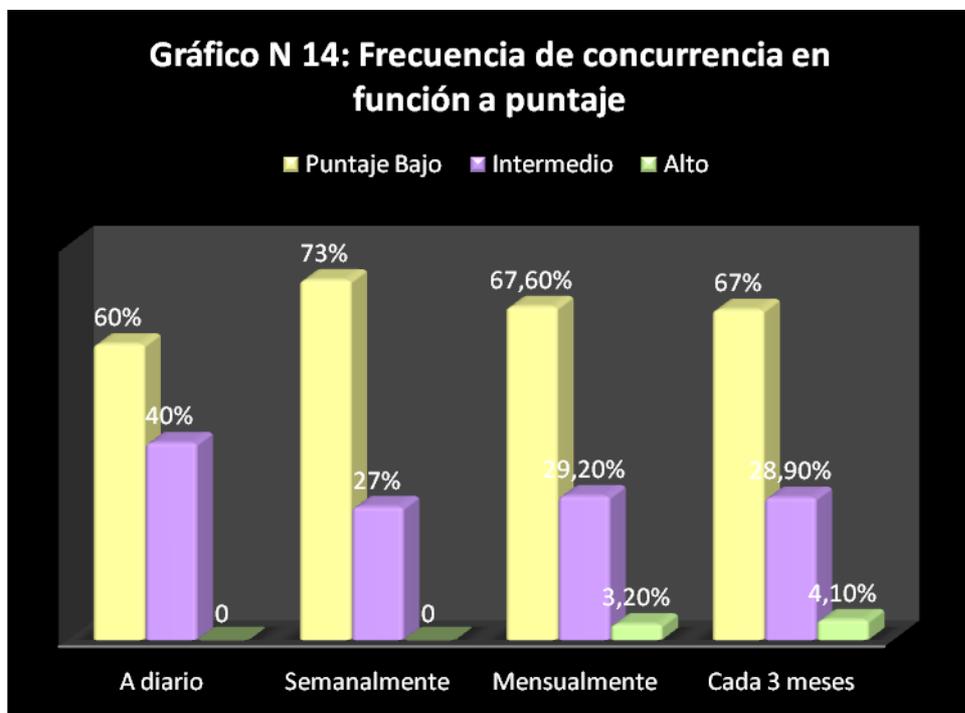
Tabla N° 13: Sexo en función de Puntaje							
	Puntaje Bajo		Puntaje Intermedio		Puntaje Alto		Totales
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA Total
Masculino	79	34,5	137	60	13	5,7	229
Femenino	327	88	37	13	7	2,5	371
Total	406	122,5	174	73	20		600



Mediante el presente gráfico se observa que en ambos sexos predominó la obtención de un puntaje bajo. Aún así si comparamos el puntaje alto observamos que predomina el sexo masculino con un 5.7% frente al sexo femenino con un 2.5%. El puntaje intermedio se relaciona de la misma manera, el sexo masculino obtuvo un 60% de éste, el sexo femenino logró la obtención de este puntaje en tan sólo un 13%.

Tabla N° 14: Frecuencia de concurrencia al centro de salud de los usuarios en función al puntaje obtenido por escala de Likert.

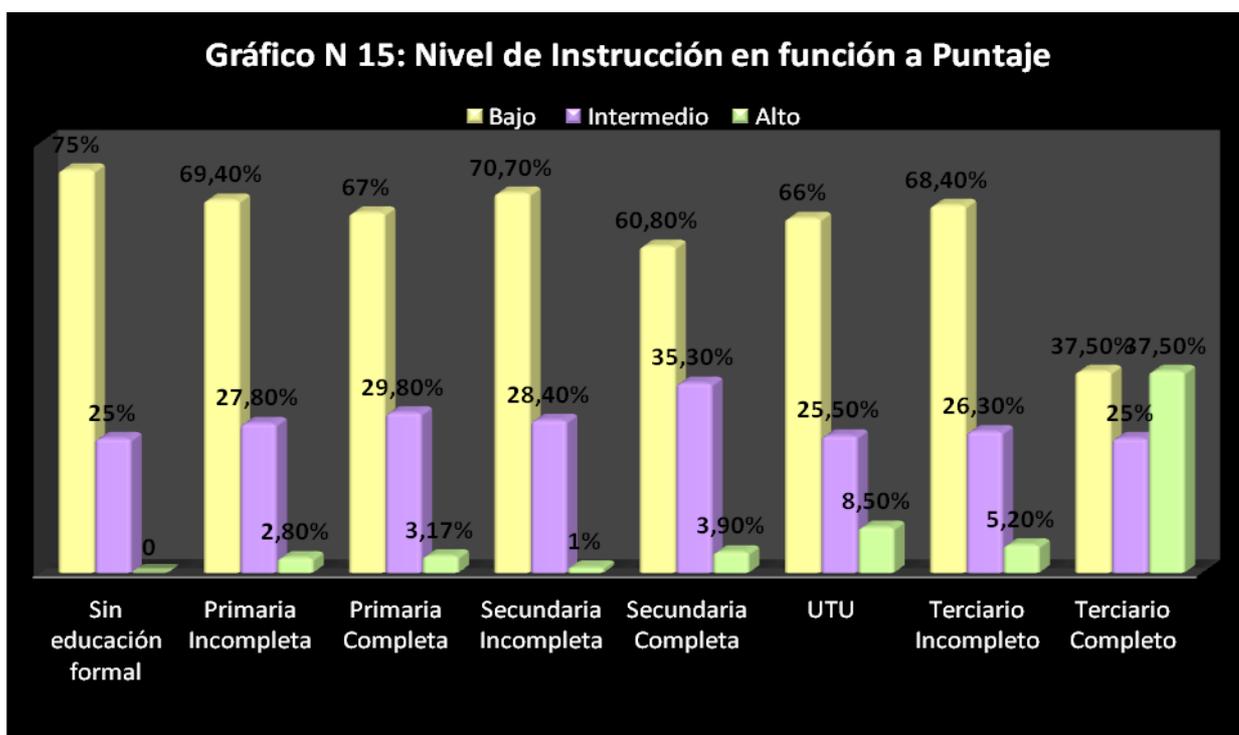
Tabla N° 14: Frecuencia de concurrencia en función a puntaje							
	Puntaje Bajo		Intermedio		Alto		Totales
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA Total
A diario	3	60	2	40	0	0	5
Semanalmente	35	73	13	27	0	0	48
Mensualmente	171	67,6	74	29,2	8	3,2	253
Cada 3 meses	197	67	85	28,9	12	4,1	294
Total	406		174		20		600



Por medio del gráfico observamos que la concurrencia al centro de salud no se relaciona directamente con el puntaje obtenido, dado que en cada variable el puntaje predominante fue el bajo. Al observar el puntaje alto vemos que predomina la concurrencia cada 3 meses con un 4.1% seguido de la concurrencia en forma mensual con un 3.2%.

Tabla N° 15: Nivel de instrucción de los usuarios en función al puntaje obtenido por escala de Likert.

Tabla N° 15: Nivel de Instrucción en función a Puntaje							
	Bajo		Intermedio		Alto		Totales
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA Total
Sin educación formal	3	75	1	25	0	0	4
Primaria Incompleta	50	69,4	20	27,8	2	2,8	72
Primaria Completa	128	67	57	29,8	6	3,17	191
Secundaria Incompleta	147	70,7	59	28,4	2	1	208
Secundaria Completa	31	60,8	18	35,3	2	3,9	51
UTU	31	66	12	25,5	4	8,5	47
Terciario Incompleto	13	68,4	5	26,3	1	5,2	19
Terciario Completo	3	37,5	2	25	3	37,5	8
Total	406		174		20		600



El gráfico compara el nivel de instrucción de los usuarios en función al puntaje obtenido.

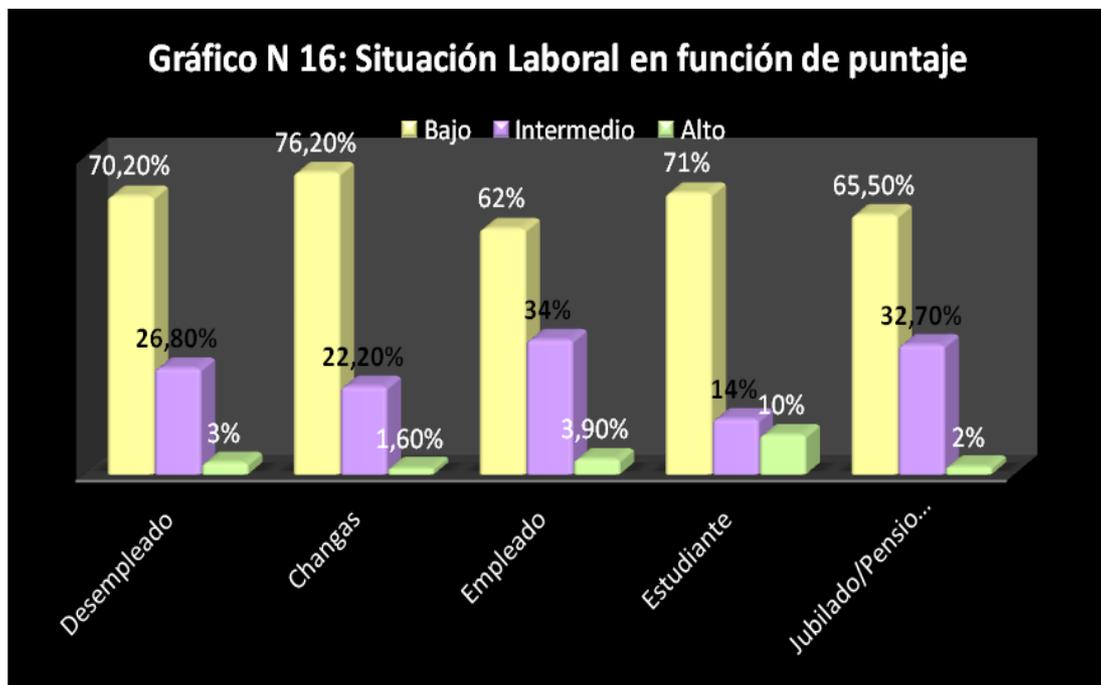
Podemos ver que en todos los niveles predomina el puntaje bajo, no así cuando hablamos de Terciario Completo donde los usuarios llegaron a un puntaje ideal en igual proporción que al puntaje bajo.

Si comparamos el puntaje ideal observamos que predomina altamente el nivel de instrucción de Terciario Completo (37.5%) seguido de UTU con un 8.5%.

Los usuarios sin educación formal no obtuvieron en ningún caso puntaje ideal, predominó el puntaje bajo ampliamente con un 75%.

Tabla N° 16: Situación laboral de los usuarios en función a puntaje obtenido según escala de Likert.

Tabla N° 16: Situación Laboral en función de puntaje							
	Bajo		Intermedio		Alto		Totales
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA Total
Desempleado	186	70,2	71	26,8	8	3	265
Changas	48	76,2	14	22,2	1	1,6	63
Empleado	126	62	69	34	8	3,9	203
Estudiante	10	71	2	14	2	10	14
Jubilado/Pensionista	36	65,5	18	32,7	1	2	55
Total	406		174		20		600



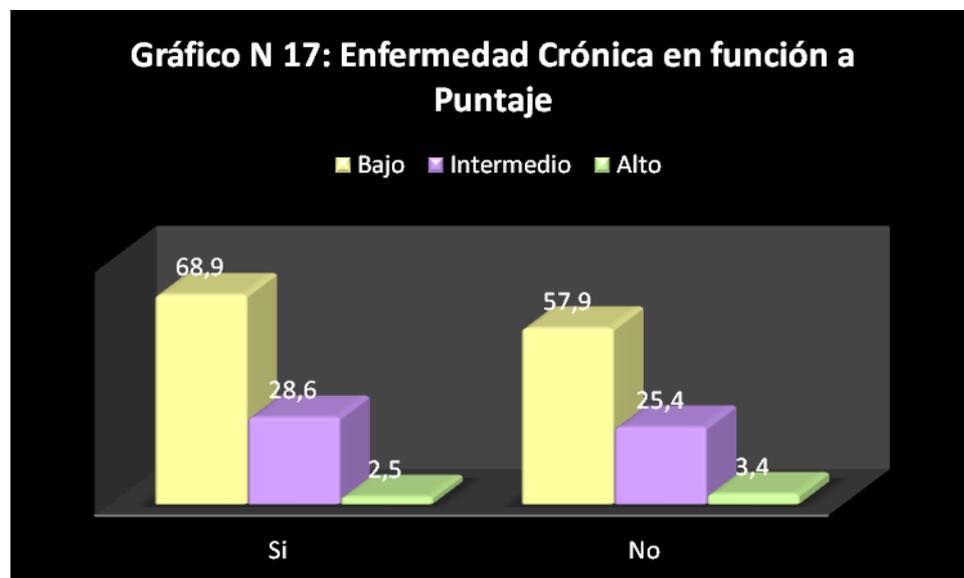
El gráfico busca la comparación de la situación laboral del usuario con el puntaje obtenido. Podemos observar que en la totalidad de las situaciones laborales predominó el puntaje bajo, alcanzando un 76.2% de este puntaje los usuarios que realizaban changas.

Si nos centramos en el puntaje alto observamos que los estudiantes fueron los que obtuvieron un puntaje ideal mayoritariamente con un 10%, seguido de usuarios empleados con un 3.9%.

El puntaje intermedio fue obtenido mayoritariamente por usuarios empleados con un 34%, seguido de jubilados/pensionistas con un 32.7%.

Tabla N° 17: Presencia de enfermedad crónica en usuarios en función al puntaje obtenido según escala de Likert.

Tabla N° 17: Enfermedad Crónica en función a Puntaje							
	Bajo		Intermedio		Alto		Totales
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA Total
Si	164	68,9	68	28,6	6	2,5	238
No	242	57,9	106	25,4	14	3,4	362
Total	406		174		20		600

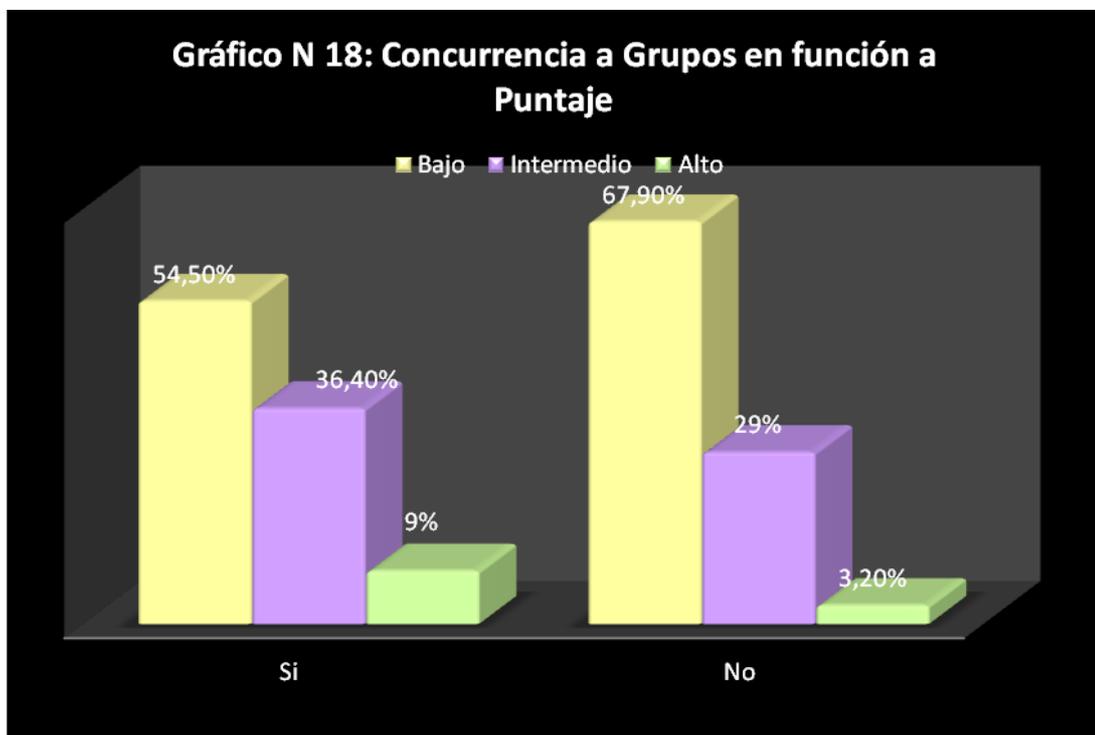


Mediante el siguiente cruce de variables podemos establecer que no existe relación entre la presencia o no de enfermedad crónica y la percepción de los usuarios frente al quehacer de la Licenciada en Enfermería. Al ver el puntaje alto podemos observar que predominan los usuarios que no presentan enfermedad crónica con un 3.4%, mientras que los usuarios que si presentan representaron un 2.5%.

Los puntajes más bajos lo obtuvieron los pacientes que presentan enfermedad crónica con un 68.9%, mientras que los usuarios que no presentan enfermedad llegaron al 57.9%.

Tabla N° 18: Concurrencia a grupos por parte de los usuarios encuestados en función del puntaje obtenido por escala de Likert.

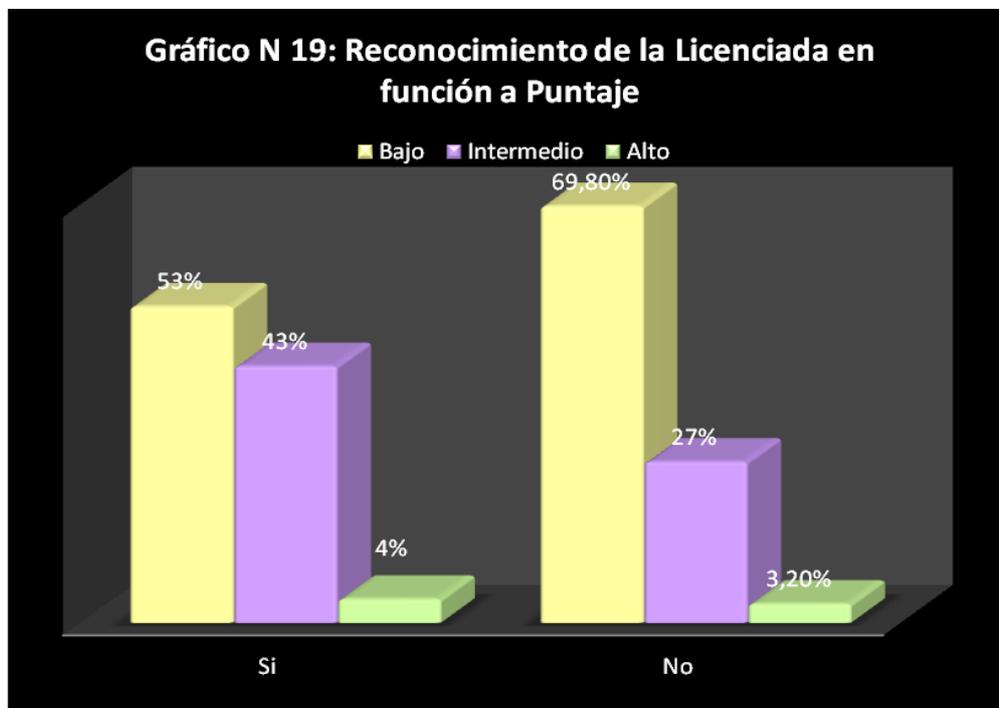
Tabla N° 18: Concurrencia a Grupos en función a Puntaje							
	Bajo		Intermedio		Alto		Totales
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA Total
Si	6	54,5	4	36,4	1	9	9
No	400	67,9	170	29	19	3,2	589
Total	406		174		20		600



Tanto en los usuarios que concurren o no a grupos predominó el puntaje bajo. Sin embargo cuando observamos los usuarios que obtuvieron el puntaje alto predominan aquellos que concurren a los grupos. Al observar el puntaje bajo, predominan los usuarios que no concurren a grupos con un 67.9% frente a los que sí lo hacen con un 54.5%.

Tabla N° 19: Reconocimiento de la Licenciada en Enfermería de los usuarios en función a puntaje obtenido por escala de Likert.

Tabla N° 19: Reconocimiento de la Licenciada en función a Puntaje							
	Bajo		Intermedio		Alto		Totales
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA Total
Si	39	53	32	43	3	4	74
No	367	69,8	142	27	17	3,2	526
Total	406		174		20		600



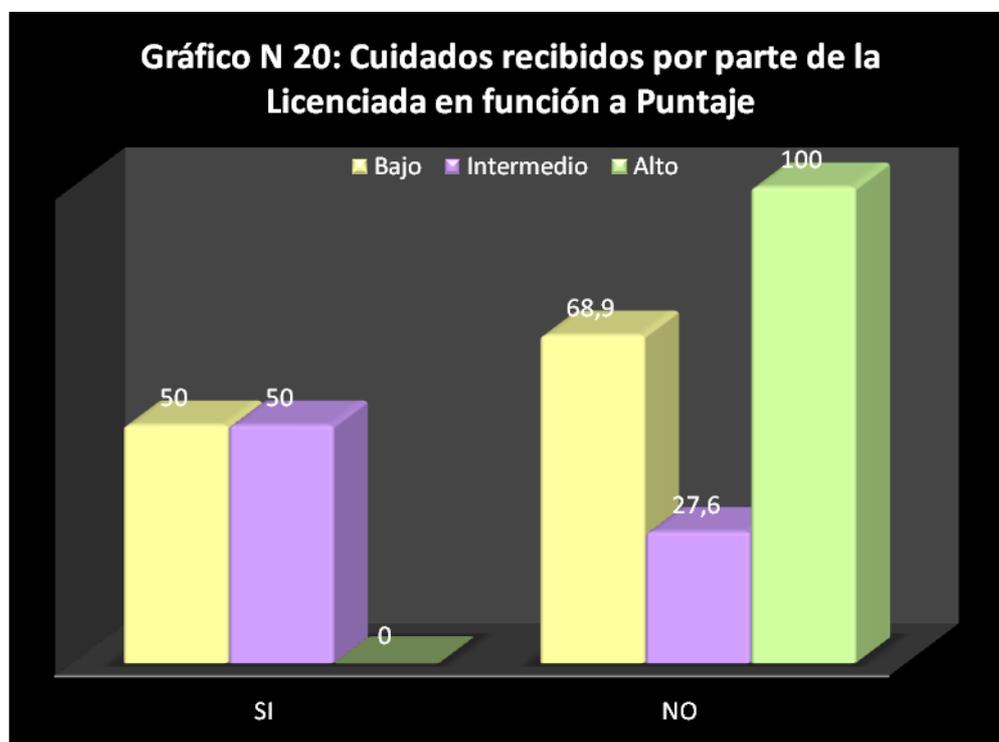
Podemos observar que no existe relación entre la percepción y el reconocimiento de la Licenciada en Enfermería. En ambos casos (reconoce/no reconoce) predomina el puntaje bajo.

Los usuarios que refirieron no reconocerla obtuvieron predominantemente un puntaje bajo 69.8% frente a los que afirmaron conocerla con un 53%.

Al observar el puntaje ideal, por 0.8% predominan los usuarios que refirieron reconocerla.

Tabla N° 20: Cuidados recibidos por parte de la Licenciada en Enfermería en función al puntaje obtenido por escala de Likert.

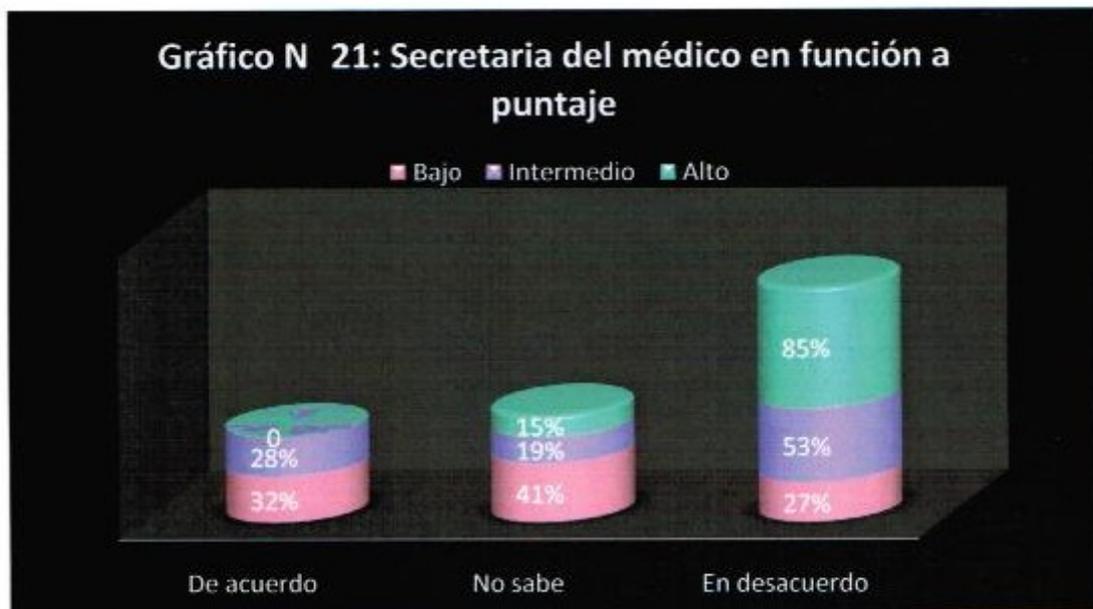
Tabla N° 20: Cuidados recibidos por parte de la Licenciada en función a Puntaje							
	Bajo		Intermedio		Alto		Totales
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA Total
SI	19	50	19	50	0	0	38
NO	387	68,9	155	27,6	20	100	562
Total	406		174		20		600



Podemos ver que no existe relación entre el haber recibido cuidados por parte de la Licenciada en Enfermería y la percepción del usuario. Aquellos que obtuvieron puntaje ideal en ninguno de los casos habían recibido cuidados por parte de la Licenciada, mientras que aquellos que sí refirieron recibir cuidados no lograron obtener en ninguno de los casos el puntaje ideal.

Tabla N° 21: Relación entre el puntaje obtenido por escala de Likert y atribución de la actividad "secretaria del médico" a la Licenciada en Enfermería.

Tabla N° 21: Secretaria del médico en Función de Puntaje							
	Bajo		Intermedio		Alto		Total es
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA
De acuerdo	129	31,2	48	27,6	0	0	177
No sabe	166	40,9	33	19	3	15	202
En desacuerdo	111	27,3	93	53,4	17	85	221
Totales	406	100	174	100	20	100	600



Por medio del gráfico podemos observar que los usuarios cuyo puntaje fue ideal reconocieron en un 85% que la Licenciada en Enfermería no es la secretaria del médico. De los usuarios cuyo puntaje fue bajo un 32% afirmó que una de las actividades inherentes a la Licenciada es ser la secretaria del personal médico.

Tabla N° 22: Relación entre el puntaje obtenido por los usuarios medido por escala de Likert y la actividad "diagnostica enfermedades" por parte de la Licenciada en Enfermería.

Tabla N° 22: Diagnostica enfermedades en función del Puntaje							
	Bajo		Intermedio		Alto		Total
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA
De acuerdo	51	12,6	29	16,6	1	5	81
No sabe	111	27,4	25	14,4	4	20	140
En desacuerdo	244	60	120	69	15	75	379
Totales	406	100	174	100	20	100	600



Podemos observar que los usuarios que obtuvieron puntaje ideal reconocieron que no es tarea de la Licenciada el diagnóstico de enfermedades. Aún así los usuarios cuyo puntaje se situó entre intermedio y bajo atribuyen con porcentajes altos (69 y 60% respectivamente) que la Licenciada realiza dicha tarea.

Tabla N° 23: Relación entre el porcentaje obtenido por los usuarios a través de escala de Likert y la realización de la tarea "organiza al personal de enfermería" por parte de la Licenciada en Enfermería.

Tabla N° 23: Organiza el personal de enfermería en función del Puntaje							
	Bajo		Intermedio		Alto		Total
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA
De acuerdo	134	33	152	87,4	20	100	306
No sabe	184	45,3	20	11,4	0		204
En desacuerdo	88	21,7	2	1,2	0		90
Totales	406	100	174	100	20	100	600



Podemos apreciar que es una de las actividades mejor reconocidas por los usuarios. Se destaca que el 100% de los usuarios que obtuvieron puntaje ideal atribuye esta tarea a la Licenciada en Enfermería.

Tabla N° 24: Relación entre el puntaje obtenido por los usuarios mediante escala de Likert y la atribución de la actividad “supervisa al personal de enfermería” a la Licenciada en Enfermería.

Tabla N° 24: Supervisa al personal de enfermería en función del Puntaje							
	Bajo		Intermedio		Alto		Total
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA
De acuerdo	236	58,1	163	93,7	20	100	419
No sabe	131	32,3	11	6,3	0		142
En desacuerdo	39	9,6	0		0		39
Totales	406	100	174	100	20	100	600



La supervisión es una de las tareas mejor reconocidas por el usuario. Vemos que tanto los usuarios que sacaron puntaje bajo e intermedio obtuvieron puntajes elevados de esta variable con el 58% y 94% respectivamente. Se destaca que el 100% de los usuarios que obtuvieron el puntaje ideal reconocieron que esta tarea la compete a la Licenciada en Enfermería.

Tabla N° 25: Relación entre el puntaje obtenido por el usuario mediante escala de Likert y la atribución de la actividad "organiza el servicio y recursos materiales" a la Licenciada en Enfermería.

Tabla N° 25: Organiza el servicio, recursos materiales en función del Puntaje							
	Bajo		Intermedio		Alto		Total
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
De acuerdo	134	33	105	60,3	17	85	256
No sabe	184	45,3	52	29,9	3	15	239
En desacuerdo	88	21,7	17	9,8	0	0	105
Totales	406	100	174	100	20	100	600



En lo que refiere a los usuarios cuyo puntaje fue intermedio y alto reconocieron que la actividad de organización del servicio corresponde a la Licenciada con porcentajes de 60% y 85% respectivamente.

En los usuarios que obtuvieron puntaje bajo predominó el desconocimiento hacia dicha actividad.

Caracterización de la Población:

A continuación presentamos los resultados obtenidos de la caracterización de la población de los tres centros de salud con mayor afluencia de usuarios del primer nivel de atención del sector público.

El trabajo de investigación se realizó sobre un total de 600 usuarios en los centros seleccionados.

Para la caracterización se utilizaron las variables: sexo, edad, nivel de instrucción, situación laboral, frecuencia de concurrencia al centro, presencia de enfermedades crónicas y concurrencia a grupos.

Con respecto a la edad de los pacientes encuestados, se destaca que la franja etaria predominante fue entre 31-50 años con un 43%, seguido del 29% que se encontraba en el rango de 20 a 30 años y por último con un 28% entre 51 y 64 años.

El sexo predominante fue el femenino con un 79% mientras que el 21% corresponde al sexo masculino.

El nivel de instrucción con mayor porcentaje fue Secundaria Incompleta con un 35%, seguido de Primaria Completa con un 32%, Primaria incompleta 12%, Secundaria Completa y UTU con un 8% respectivamente. El nivel terciario corresponde a un 4% mientras que el 1% no cuenta con educación formal.

En cuanto a la situación laboral, el 44% se encontraba desempleado, 34% empleado, un 11% realizaba changas, un 9% correspondía a Jubilados/pensionistas y el 2% pertenecía a la categoría estudiante.

La frecuencia de concurrencia al centro de salud arrojó datos de que un 49% concurre trimestralmente, 42% mensualmente, 8% semanalmente y el 1% concurre a diario.

Un 60% de la población encuestada presentaba enfermedad crónica, mientras que el 40% no.

En cuanto a la concurrencia a grupos dentro del centro de salud, tan solo el 2% refirió asistir a alguno de ellos.

Discusión:

Con el fin de conocer la percepción del usuario sobre el quehacer de la Licenciada en Enfermería en el primer nivel de atención, se indagó acerca de las actividades que el usuario refiere como inherentes a la misma.

En cuanto al control de presión arterial, un 61.5% está de acuerdo con que la Licenciada en Enfermería lo realiza, un 21,3% está en desacuerdo y un 17.2% no sabe.

Respecto al control de glicemia capilar, un 53.8% está de acuerdo, un 20.8% en desacuerdo y un 25.3% no sabe.

Al consultar sobre la administración de inyecciones, el 56.5% respondieron estar de acuerdo, un 22.8% en desacuerdo, mientras que un 20.7% no sabía.

Si analizamos estas tres variables, resultan ser técnicas y procedimientos que realiza la licenciada en enfermería, los usuarios lograron reconocer la ejecución de las mismas en porcentajes superiores al 50%, siendo la más reconocida el control de presión arterial. De todas formas un promedio de 21.6% de los usuarios no está de acuerdo en la realización de dichas tareas por parte de la Licenciada. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Lagares Vallejo²⁸, la misma refiere que las actividades de enfermería más reconocidas por los usuarios en la atención primaria fueron las tradicionales como lo ser inyectar, curar, etc. Al igual que se obtuvo en la investigación realizada en Costa Rica²⁹, donde la mayor parte de la

²⁸<http://tesis.com.es/documentos/percepcion-actividades-enfermeria-atencion-primaria/>

²⁹http://www.revenf.ucr.ac.cr/files/Archivos_Ediciones/Edicion12/percepcion.pdf

población en estudio reconocen a la Licenciada por efectuar el control de presión arterial y peso.

Con respecto a la realización de actividades de educación en el centro de salud, un 37.8% está de acuerdo, un 19.2% en desacuerdo y un 43% no sabe. Cuando se consultó sobre la realización de las mismas en escuelas, liceos, lugares de trabajo, un 24% estaba de acuerdo, un 25.2% en desacuerdo y el 50.8% no sabía.

En lo que refiere a las actividades de educación se destaca el desconocimiento por parte de los usuarios hacia dicha tarea, tanto en lo que refiere a la realización de las mismas dentro y fuera del centro de salud. Los lugares donde ésta labor es menos reconocida aún es en escuelas, liceos y lugares de trabajo. Dichos resultados coinciden con la tesis doctoral de Lagares Vallejo, mencionada anteriormente.

Cuando se preguntó sobre el acompañamiento de la Licenciada al médico en la consulta, el 46.2% estuvo de acuerdo, un 23.3% estuvo en desacuerdo y el 30.7% no sabía. Un 29.5% estuvo de acuerdo en que la Licenciada es la secretaria del médico, 46% en desacuerdo y un 24.5% no sabe. La mayor parte de la población reconoce que la Licenciada no cumple tareas como secretaria del médico, aún así un 46.2% la asocia con el acompañamiento al mismo en la consulta.

En cuanto al diagnóstico de enfermedades, un 13.5% está de acuerdo, un 63.2% en desacuerdo y un 26.7% no sabe. La mayor parte de los usuarios atribuye esta actividad como netamente médica, lo cual coincide con los resultados esperados.

En lo que respecta a la realización de visitas domiciliarias por parte de la Licenciada, un 17.2% está de acuerdo, un 39.8% en desacuerdo y un 43% no sabe. La mayor parte de la población no reconoce esta actividad, esto puede deberse a diversos factores tales como falta de recursos humanos y materiales, organización de los programas de salud, tal vez no sea una tarea habitual, etc.

Con respecto a la realización de la consulta de enfermería, un 36% está de acuerdo, un 25.3% en desacuerdo y el 38.7% no sabe. Pese a que en los centros de salud en los cuales se realizó la investigación, las Licenciadas no realizan dicha actividad, destacamos el porcentaje de reconocimiento de la consulta por parte de los usuarios. El desconocimiento podría deberse a que no hay un lugar físico destinado para tal fin, y tampoco se cuenta con los recursos humanos suficientes para llevarla a cabo.

En cuanto a la organización del personal de enfermería por parte de la Licenciada, el 67.8% estuvo de acuerdo, un 6.3% estuvo en desacuerdo y el 25.8% no sabía.

Relativo a la supervisión por parte de la Licenciada al personal del enfermería, el 69.8% estuvo de acuerdo, un 6.5% estuvo en desacuerdo y el 23.7% no sabe.

De acuerdo con la organización de recursos materiales y planta física, un 42.7% está de acuerdo, un 17.5% en desacuerdo y un 39.8% no sabe.

Las actividades previamente mencionadas son las que el usuario mejor reconoce como parte del quehacer de la Licenciada de Enfermería, ya que logran percibir mejor las actividades de supervisión y gestión que aquellas relativas a técnicas y procedimientos, asociando estas al concepto popular de "jefas" de las enfermeras.

Sólo un 12% de la muestra dijo reconocer a la Licenciada del Centro de Salud, de los mismos el 53% recibió atención por parte de la misma.

El porcentaje de reconocimiento de la Licenciada de Enfermería por parte del usuario, influye directamente en el grado de percepción de las actividades que realiza la misma; ya que tiene una función mayoritariamente administrativa. Este dato lo corroboramos con el porcentaje de usuarios que recibieron atención por parte de la misma.

En cuanto al grado de percepción del usuario sobre las actividades que realiza la Licenciada en Enfermería, utilizando como base, la escala preestablecida (Escala de Likert modificada), se obtuvieron los siguientes datos: el 68% obtuvo un grado de reconocimiento bajo, un 28% un grado intermedio y tan sólo el 4% obtuvo un puntaje ideal.

Teniendo en cuenta estos datos podemos afirmar que el porcentaje de usuarios que reconoce por lo menos once de las actividades de la Licenciada fue tan sólo del 4%. Destacamos igualmente que dentro de este porcentaje, un 100% reconoce que la Licenciada organiza y supervisa al personal de enfermería, un 85% que organiza el servicio, recursos materiales y planta física. El 100% reconoció que no es la secretaria del médico, sin embargo un 5% dijo que diagnosticaba enfermedades.

Predomina altamente con un 68%, los usuarios que obtuvieron menos de seis puntos en la encuesta. De este porcentaje resalta que un 58% consideran que la Licenciada cumple funciones de supervisión, un 45% actividades de organización tanto del personal como del servicio. El 60% opinó que la misma no diagnostica enfermedades, sin embargo un 41% manifestó no saber si cumple tareas como secretaria del médico.

A partir de los datos obtenidos realizamos el cruce de las variables de caracterización y los puntajes generados mediante la aplicación de la escala de Likert, lo que nos permitió establecer el perfil de los usuarios que mejor reconocen el quehacer de la Licenciada en enfermería; siendo los mismos usuarios entre 20 y 30 años, de sexo masculino, nivel de instrucción terciario completo, cuya situación laboral es estudiante y concurre a grupos en el centro de salud.

La frecuencia de concurrencia al centro de salud no se relaciona con la percepción del usuario sobre el quehacer de la Licenciada. Al contrario de lo que se podría pensar, cuanto más frecuentes sean las visitas del usuario al centro de salud, más reconocería a la Licenciada; los usuarios que llegaron al puntaje ideal concurrían mayoritariamente en forma trimestral. Los resultados obtenidos demuestran que en todas las variables de frecuencia de concurrencia (a diario, semanal, mensual, trimestral) predominó el puntaje bajo.

Podríamos pensar que los usuarios que sufren enfermedades crónicas están más en contacto con los centros de salud y por lo tanto perciben el quehacer de la Licenciada. Los resultados demostraron que no hay relación entre las variables. De los usuarios que lograron un puntaje ideal predominó la ausencia de enfermedad crónica con un 3.4%, mientras que los usuarios con enfermedad crónica obtuvieron mayoritariamente un puntaje bajo con un 68.9%.

El reconocimiento de los usuarios hacia la Licenciada en Enfermería tampoco tuvo relación con la percepción. En ambas variables (reconocimiento/no reconocimiento) predominó el puntaje bajo. Apenas se presentó una diferencia de 0.8% en los usuarios que refirieron reconocerla y obtuvieron un puntaje ideal.

No existe relación entre el haber recibido cuidados por parte de la Licenciada en Enfermería y la percepción del usuario. Aquellos que obtuvieron puntaje ideal en ninguno de los casos habían recibido cuidados por parte de la Licenciada, mientras que aquellos que sí refirieron recibir cuidados no lograron obtener puntaje ideal.

Conclusiones:

Mediante la investigación realizada logramos identificar la Percepción de los usuarios sobre el quehacer de la Licenciada en Enfermería en el primer nivel de atención.

A partir de los datos obtenidos y de los objetivos planteados pudimos concluir de la población encuestada, que un gran porcentaje no logró reconocer el quehacer de la Licenciada en Enfermería. Esto podría relacionarse con diversos factores causales, como lo son: la falta de conocimiento e información que presentan los usuarios sobre el rol de la misma. Lo antes mencionado puede relacionarse con la visibilidad que tienen las tareas de la Licenciada, ya que gran parte de las mismas son administrativas y no involucran directamente al usuario.

Podemos afirmar que son bien percibidas por los usuarios aquellas actividades técnico-administrativas como ser la supervisión y organización tanto de los recursos humanos como materiales; además de reconocer claramente que “Diagnosticar Enfermedades” no forma parte de la función de la enfermera profesional.

Cabe destacar que sólo el 4% de la totalidad de la población encuestada logró alcanzar el puntaje ideal, lo que significa que dichos usuarios supieron reconocer en su mayoría las actividades de la Licenciada.

El perfil de los usuarios que alcanzaron el puntaje de reconocimiento ideal se caracterizó por ser de sexo masculino, entre 20 y 30 años, nivel de instrucción terciario completo, cuya situación laboral es estudiante y concurre a grupos en el centro de salud. Estos datos como bien

dijimos, surgen al realizar el cruce de variables de los usuarios que presentaron mayor puntaje según la escala de Likert aplicada.

Las actividades menos percibidas por los usuarios fueron la consulta de enfermería, visitas domiciliarias y actividades de educación sobre todo las que se realizan fuera del centro de salud. Si bien dichos centros se encuentran enmarcados dentro del primer nivel de atención, regido por el Sistema Nacional Integrado de salud, el que establece modalidades de orientación preventiva e integral; los usuarios encuestados no lograron reconocer dichas actividades dentro del rol de la Licenciada.

A lo expuesto anteriormente, se le suma la ausencia de la descripción del cargo de la Licenciada en Enfermería inserta en el Primer nivel de Atención del sector público investigado, esto podría influir en el quehacer de los profesionales, ya que no existe protocolización de las tareas correspondientes. A partir de ello nos cuestionamos como influye esto en la percepción de los usuarios sobre el quehacer de la Licenciada en Enfermería. Estas interrogantes quedan expuestas para la realización de futuras investigaciones en el tema.

La percepción del usuario hacia el quehacer de la Licenciada en Enfermería, refleja de cierta forma las experiencias previas que han tenido en relación con la atención de enfermería profesional. El conocimiento de estos aspectos nos parece importante ya que permite conocer la visión que tiene el usuario sobre la Licenciada en enfermería, con esto se puede establecer un lineamiento de acciones que mejoren la calidad de gestión de la profesión. Creemos que el fortalecimiento de las actividades inherentes a la Licenciada puede ayudar a mejorar la percepción que los usuarios tienen sobre la misma. Para ello será necesario modificar los diversos factores que influyen directamente sobre las funciones que realiza el profesional,

como por ejemplo el aval del Ministerio sobre la descripción del cargo, incremento de recursos humanos³⁰, etc. La relación de estos factores con la percepción queda planteado para su investigación en futuros estudios.

³⁰Referido a la mención por parte de la Licenciada encargada del área de enfermería, en la entrevista realizada. Ver Anexos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Libros Consultados:

- Barrenechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crosa S, Gabrielzyk I, Carrillo R, Actualización en Salud Comunitaria y Familiar, Herramientas Metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: UdelaR, Facultad de Enfermería; 2009.
- Benia W, Reyes I. Temas de Salud Pública. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2008.
- Hernandez Sampieri, Fernandez Collazo C, Batista P. Metodología de la Investigación. Buenos Aires: Mc Graw Hill; 2006.
- Ketzoian C. Estadística Médica. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR; 2004.
- Martín Zurro A, Cano Pérez J.F. Atención Primaria, conceptos, organización y práctica clínica. Barcelona: Elsevier; 2008.
- Pineda B, De Alvarado E, Metodología de la Investigación. Washington D.C; OPS; 2008.
- Sanchez Moreno A. Enfermería Comunitaria, concepto de salud y factores que la condicionan Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

Páginas Web consultadas:

http://eva.fmed.edu.uy/file.php/27/CNPS._De_la_Emergencia_a_la_Equidad._Las_politicas_sociales_del_Gobierno_Nacional_2005-2009_.pdf

<http://tesis.com.es/documentos/percepcion-actividades-enfermeria-atencion-primaria/>

dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2670465

http://www.revenf.ucr.ac.cr/files/Archivos_Ediciones/Edicion12/percepcion.pdf

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042007/Trabajoslibres.htm>

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad3.htm>

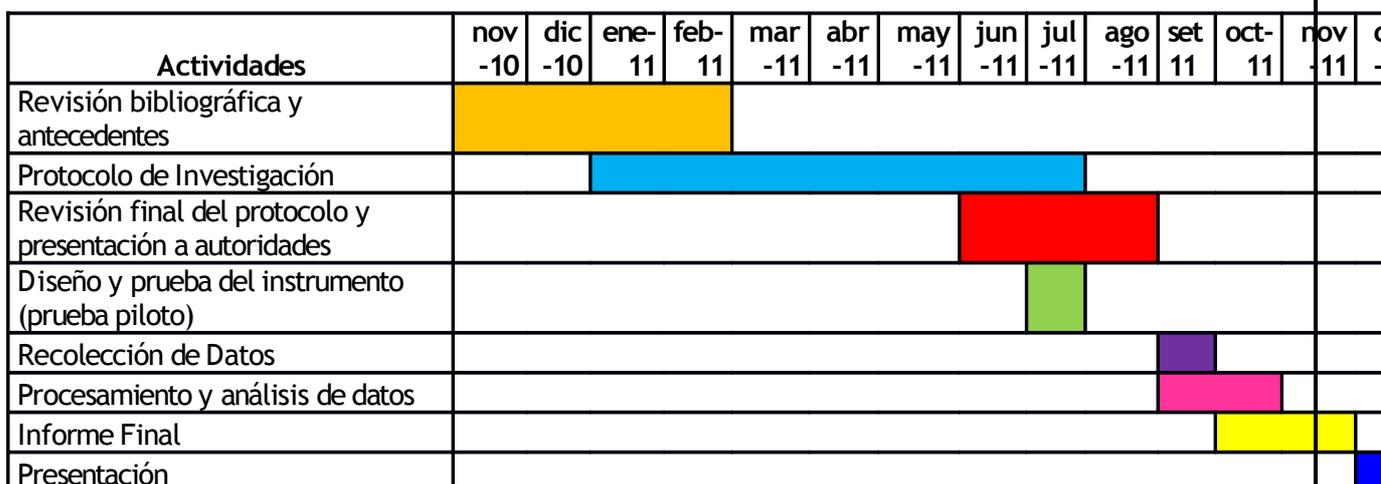
<http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/CD>

[%20INTERACTIVOS/Investigaci%C3%B3n%20Cient%C3%ADfica/Salud/GUIDETTI-GRIMAS.pdf](http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/CD%20INTERACTIVOS/Investigaci%C3%B3n%20Cient%C3%ADfica/Salud/GUIDETTI-GRIMAS.pdf)

http://cursos.puc.cl/enf1116-1/almacen/1299272889_merubioa_sec4_pos0.pdf

http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num2/2_art03_atencion.pdf

Cronograma de Actividades - Diagrama de Gantt:



Presupuesto:

Rubro	Cantidad	Detalle	Total
Alimentación	-	-	\$500
Transporte	300	\$18	\$5400
Impresión de Instrumentos	700	\$1,5	\$1050
Gastos de teléfono	-	-	\$ 800
Gastos de Fotocopia	8 libros	-	\$1500
Reproducción del Informe	3	\$300	\$900
Preparación de la Presentación	-	-	\$500
Imprevistos	-	-	\$600
TOTAL	-	-	\$11,250

Instrumento de Recolección de Datos:

CUESTIONARIO

El presente cuestionario es realizado por estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería. El cometido del mismo es conocer su percepción acerca de las actividades de la Licenciada en Enfermería de éste Centro de Salud. Usted es libre de decidir su participación en este cuestionario.

Edad:

Sexo: F

M

¿Usted concurre hace más de dos años a éste centro de salud? SI NO

¿Con que frecuencia concurre usted a la policlínica?

A diario

Semanalmente

Mensualmente

Cada 3 meses

Nivel de instrucción:

Sin Educación Formal

Primaria Incompleta

Primaria

Completa

Secundaria Incompleta

Secundaria Completa

Terciario Incompleto

Terciario

Completo

UTU

Situación Laboral: Empleado

Desempleado

Changas

Jubilado o Pensionista

Estudiante

¿Tiene usted alguna enfermedad crónica? SI NO

¿Concurre a algún grupo dentro de la policlínica? SI NO Cuál:

Con respecto a las siguientes actividades, brinde su opinión acerca de las que corresponden a la Licenciada de Enfermería (nurse)

	SI	No sabe	NO
Control de Presión Arterial			
Glicemia Capilar (Hemoglucolest)			
Actividades Educativas en el centro de salud			
Administra inyecciones			
Acompaña al médico en la consulta			
Organiza al personal de enfermería			
Supervisa al personal de enfermería			
Realiza visitas a domicilio a los pacientes			
Diagnostica enfermedades			
Realiza actividades de educación en escuelas, liceos, lugares de trabajo			
Es la secretaria del médico			
Realiza la Consulta de Enfermería			
Organiza el servicio, en lo que respecta a planta física, recursos materiales			

¿Sabe quién es la Licenciada de enfermería en esta policlínica? SI NO

¿Ha recibido Atención por parte de la misma? SI NO

Prueba Piloto:

La misma fue realizada en el mes de Julio en una policlínica Municipal que cuenta con características de población similares a las de la muestra definitiva.

La misma nos permitió realizar modificaciones en el instrumento de recolección de datos. Esto permitirá que los usuarios comprendan mejor las preguntas y que las mismas se ajusten de una manera adecuada con los objetivos que esta investigación persigue.

Destacamos que en general eran embarazadas, esperando para consulta con odontólogo, o partera.

Número de entrevistados: 6

Edad:

- 1 ----- 20 años
- 1 ----- 23 años
- 2 ----- 31 años
- 2 ----- 35 años

Sexo: 6 ----- Femenino

Frecuencia de concurrencia a la policlínica:

- 5 ----- mensualmente
- 1 ----- cada 3 meses

Nivel de Instrucción:

- 3 ----- Primaria Completa
- 1 ----- Secundaria Incompleta
- 1 ----- Secundaria Completa
- 1 ----- Terciario Incompleto

Situación Laboral:

- 2 ----- Ocupado
- 3 ----- Desocupado
- 1 ----- Estudiante

Presencia enfermedad crónica:

- 6 ----- No

Concurrencia a grupo:

- 1 ----- Si Cual: Lactancia-Pre parto
- 5 ----- No

Identifica a la Licenciada en la Policlínica:

- 6 ----- No

Recibió atención por la Licenciada:

- 6 ----- No

Actividades:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Control de Presión Arterial	0	1	2	3	0
Glicemia Capilar (Hemoglucotest)	0	3	3	0	0
Actividades Educativas en el centro de salud	0	2	4	0	0
Administra inyecciones	0	3	1	1	1
Acompaña al médico en la consulta	0	2	2	2	0
Organiza al personal de enfermería	2	3	1	0	0
Realiza visitas a domicilio a los pacientes	0		4	1	1
Diagnostica enfermedades	0	1	2	2	1
Realiza actividades de educación en escuelas, liceos, lugares de trabajo	0	1	5	0	0
Es la secretaria del médico	2	0	2	2	0
Realiza la Consulta de Enfermería	1	3	2	0	0

Entrevista con Informante Clave:

Pregunta: ¿Cuáles son los centros de salud que presentan mayor flujo de usuarios?

Respuesta: Son 3 centros (los mismos no son develados dado que no se cuenta con la autorización para ello)

Pregunta: ¿Existe algún protocolo de actividades para las Licenciadas en Enfermería que realizan sus funciones en los centros de salud del primer nivel del sector público?

Respuesta: Existe una descripción del cargo, que todavía no está avalada pero está hecha. Ahí dice todas las funciones que tiene que cumplir la Licenciada en el centro de salud o policlínica periférica. El problema es que no está avalado.

Pregunta: A su parecer: ¿cuáles son las actividades más destacables de la Licenciada en Enfermería del Primer Nivel de Atención?

Respuesta: Tienen mucha gestión, porque todo el mundo cree que primer nivel es hacer sólo educación, no, tiene demasiada gestión. Gran parte de tu tiempo se destina a ello, a la coordinación, a la distribución, a saber planificar los recursos y también tiene su cuota agregada de hacer la consulta de enfermería por programa, hay otras que hacen educación afuera en los liceos, hay otras encargadas de grupos como ODH, Adultos Mayores. Tenés muchas cosas, es un abanico de cosas pero que a su vez cumple con esas funciones que están en la descripción del cargo.

Pregunta: En estos centros: ¿Cuántas Licenciadas en Enfermería hay?

Respuesta: En total en el primer nivel del sector público hay 41 Licenciadas.

Pregunta: ¿Es una Licenciada por centro y por turno?

Respuesta: Una por turno en los centros que no tienen puerta de emergencia. En las que tienen puertas de emergencia tienen una por cada turno y una para las puertas de emergencia, aunque ha habido muchas renunciadas y hay cargos vacantes que no están cubiertos.

Pregunta: ¿Usted considera que las Licenciadas en Enfermería son suficientes para cubrir con las necesidades de los centros de salud del primer nivel del sector público?

Respuesta: Lo ideal sería 98 Licenciadas y tenemos 41. No son suficientes.

Pregunta: De acuerdo a su experiencia como Licenciada en Enfermería del primer nivel del sector público: ¿usted cree que los usuarios logran percibir el quehacer de la Licenciada en Enfermería?

Respuesta: Creo que sí, porque cualquier problema que hay con el usuario está la Licenciada resolviéndole todos lo que ellos tienen: problemas, necesidades, etc. Si bien tienen tareas de gestión, pero tiene parte de asistencia. Ello también depende del centro de salud, en centros de

salud más grandes y con mucho flujo de usuarios es más difícil. En las policlínicas periféricas sí las reconocen.

Entrevistadora: Bueno, muchas gracias por la información brindada, ha sido usted muy amable.

Entrevistada: Un placer, cualquier cosa a las órdenes.

Consentimiento Informado entregado en la entrevista al Informante clave:

**Facultad de Enfermería, Cátedra de Enfermería Comunitaria, Trabajo de Investigación
"Percepción del usuario sobre el quehacer de la Licenciada de Enfermería en el Primer Nivel de
Atención"**

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN

La entrevista que se le realizará a continuación será únicamente con fines académicos, a fin de realizar la tesina para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

La entrevista consistirá en una serie de preguntas sobre aspectos relacionados con su trabajo, posición que ocupa, aspectos relacionados a la Red de Atención del Primer Nivel tales como población de los centros, flujo de usuarios, rol de la Licenciada de Enfermería en los mismos, perfil y competencias de la profesión.

Esta entrevista le demandará aproximadamente un tiempo de 30 minutos.

El colaborar con este proceso formativo no le dará beneficios directos para Ud. Por su participación Ud. no recibirá ninguna remuneración, ni le ocasionará ninguna erogación.

Ud. podrá retirarse cuando lo desee de dicha entrevista, sin que ello vea afectada la relación con los miembros de la comunidad o de la Facultad de Enfermería.

Los datos aportados por Ud. serán estrictamente protegidos; se mantendrá la debida confidencialidad de los mismos; sólo accederán a sus datos los docentes tutores de la tesina.

Si se publicaran resultados de las entrevistas o se incorporaran al informe de trabajo de campo, sus datos se protegerán.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado en forma clara sobre los objetivos de mi participación en esta entrevista, de la forma de realización de la misma, de la protección de los datos confiados en la entrevista.

Por lo que decido participar en la misma, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha:

Nombre.....

Firma

Nombre del que recaba el Consentimiento Informado

.....