



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA COMUNITARIA

# PERCEPCIÓN DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE LOS USUARIOS EN TRATAMIENTO CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**Autores:**

Br. Bordenave, Mathías  
Br. Carreño, Julieta  
Br. García, Magdalena  
Br. Rivero, Leonela  
Br. Vidal, María

**Tutor:**

Prof. Lic. Alicia Guerra  
Prof. Elizabeth Bozzo  
Prof. Ingrid Gabrielzyk

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

Montevideo, 2014



## AGRADECIMIENTOS

El grupo de Trabajo Final de Investigación manifiesta el agradecimiento a las siguientes personas, por la colaboración brindada para poder realizar nuestro proyecto tan importante en esta profesión:

- Tutoras responsables, Lic. en Enf. Alicia Guerra, Lic. en T.S. Ingrid Gabrielzyk, y Lic en Enf. Elizabeth Bozzo.
- Profesora Adj. Rosa Espina.
- Directora y Subdirector del Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux: Dra. Ana María Larrosa y Dr. Mario Monetta.
- Dra. Neumóloga Silvia Cataldi.
- A todo el personal del Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux.
- A los usuarios encuestados que colaboraron en nuestra investigación.
- Directora de la Catedra Neumológica del Hospital Maciel Dra. Ethel Meerovich.
- Dr. Pablo Curbelo Prof. Agdo. Cátedra Neumológica Hospital Maciel.
- Sra. Sub Directora de la Red de Atención Primaria en Salud Dra. Alicia Sosa.
- A nuestros familiares por el apoyo brindado a lo largo de nuestra carrera.

MUCHAS GRACIAS!!



## INDICE

	Pág.
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Justificación.....	5
Marco Conceptual.....	8
Objetivos.....	17
Metodología del trabajo.....	18
Resultados.....	22
Discusión.....	37
Conclusión.....	40
Sugerencias.....	42
Referencias Bibliográficas.....	43
Anexos:.....	47
N°1: Carta autorización para realizar la investigación	
N°2: Cuestionario de investigación	
N° 3: Consentimiento Informado	
N°4: Carta para solicitar tribunal	



## RESUMEN

La presente investigación fue realizada por cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería; de la carrera de Licenciatura en Enfermería cursando el cuarto ciclo correspondiente al trabajo de investigación, otorgándonos dicha investigación el grado de Licenciatura en Enfermería.

Su objetivo fue identificar cuál es la percepción del usuario con diagnóstico de EPOC sobre la continuidad asistencial neumológica, en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux, Primer Nivel de Atención Primaria, Montevideo.

Dicha investigación se llevó a cabo en los meses comprendidos entre Marzo y Mayo del año 2014.

Metodológicamente corresponde a una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, siendo la población objeto pacientes diagnosticados con EPOC, en consulta con Neumólogo, de ambos sexos, mayores de 30 años.

El instrumento metodológico utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario que se le aplicó a la población objetivo.

Como resultado obtuvimos que un 78% de los usuarios entrevistados manifestaron que existe una continuidad asistencial de relación, predominando los aspectos positivos que favorecen dicha continuidad como ser, una comunicación efectiva, información clara y precisa, confianza del paciente hacia el profesional, e interés del profesional hacia los usuarios, adherencia al tratamiento y seguimiento con el mismo profesional.

Como conclusión pudimos determinar cuál es la percepción del paciente con EPOC en cuanto a la continuidad asistencial de relación y su vínculo con el equipo de salud.

Palabras claves: EPOC, continuidad asistencial, percepción, primer nivel de atención, enfermería comunitaria.



## INTRODUCCIÓN

El siguiente Trabajo Final de Investigación fue realizado por estudiantes del cuarto ciclo, primer módulo del plan de estudio 93, de la carrera Licenciatura en Enfermería, departamento de Enfermería Comunitaria, de Facultad de Enfermería Universidad de la República.

El tema abordado fue la "Continuidad asistencial de usuarios en tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en consulta con neumólogo en el primer nivel de atención", y la pregunta problema, ¿Cómo percibe el usuario la continuidad asistencial, en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux (Ex. Filtro) de la Red de Atención del Primer Nivel (RAP), de Montevideo?

Para ello se buscó conocer las necesidades y características particulares de dicha población, la respuesta a las necesidades de atención y como el usuario logra percibir la continuidad asistencial de su enfermedad.



## JUSTIFICACIÓN

La EPOC es una enfermedad crónica. Las causas principales son el humo de tabaco en fumadores activos y pasivos y la contaminación del aire en interiores, como el humo doméstico: la utilización de biomasa y el carbón como fuente de energía.

Según datos de la OMS Siete de cada diez casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (71%) en personas de más de 30 años en las Américas son a causa del humo del tabaco. A nivel mundial, se estima que este conjunto de enfermedades pulmonares crónicas mata a una persona cada 10 segundos (3 millones de pacientes cada año) y que para 2030 será la tercera causa más importante de mortalidad.<sup>1</sup>

En una entrevista realizada por el diario El País al catedrático del Departamento de Neumología de la Facultad de Medicina, Luis Piñeyro, señala que lo que más le alarma es el gran aumento tanto de la prevalencia como de la mortalidad de la EPOC. En Montevideo casi 20 uruguayos por cada 100 la padecen, según el estudio Platino de 2005. Esa misma investigación señala que el 90% de quienes la padecen no lo sabían, lo que habla de un mal subdiagnosticado. "Es una prevalencia muy alta. Pero lo que más alarma es que tuvo un aumento de mortalidad de 153% entre 1975 al 2009. Mientras todas las enfermedades tienden a bajar, ésta se eleva a niveles importantes. En los '90 era la sexta causa de

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la organización mundial de la salud (Internet); consulta el 7 de febrero de 2013 disponible en:  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7457%3Aen-las-americas-siete-de-cada-diez-casos-de-enfermedad-pulmonar-obstruccion-cronica-son-causados-por-uso-del-tabaco&catid=4243%3Ahsd0107x-cd-media-center&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7457%3Aen-las-americas-siete-de-cada-diez-casos-de-enfermedad-pulmonar-obstruccion-cronica-son-causados-por-uso-del-tabaco&catid=4243%3Ahsd0107x-cd-media-center&lang=es)



muerte pero se prevé que para 2020 llegue a ser la tercera, detrás de las enfermedades cardiovasculares" <sup>2</sup>

El estudio Proyecto Latinoamericano para la investigación de la EPOC (PLATINO) 2009 mostró que la prevalencia del EPOC en Latinoamérica en todas las edades en el año 2002 fue estimada en 11.6/1000 en hombres y 8.8/1000 en mujeres.

La OPS/OMS trabaja en la prevención y control de las enfermedades crónicas, entre ellas la EPOC, con el fin de aumentar la sensibilización acerca de la epidemia mundial de estas enfermedades; crear ambientes más saludables, sobre todo para las poblaciones pobres y desfavorecidas; reducir los factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas, tales como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la inactividad física; y prevenir las muertes prematuras y las discapacidades evitables.<sup>3</sup>

Dado los datos recabados en las distintas bibliografías citadas anteriormente; destacando el aumento de las cifras de los usuarios que padecen EPOC a nivel mundial y nacional, consideramos que es importante, conocer la percepción del mismo en cuanto al tratamiento de su patología, y si existe o no continuidad en la asistencia.

Dentro de los pilares fundamentales del tratamiento de la EPOC se encuentra: el tratamiento farmacológico, no farmacológico y educación sanitaria al usuario. El papel de enfermería es fundamental en la educación sanitaria del paciente con

<sup>2</sup> Herrera Magdalena. Muertos por EPOC aumentaron 153%. El País. (en línea). Montevideo. 28 de Junio, Año 2006. (Fecha de acceso 26 de febrero de 2014). URL Disponible en: [http://www.elpais.com.uy/Suple/DS/09/06/28/sds\\_426019.asp](http://www.elpais.com.uy/Suple/DS/09/06/28/sds_426019.asp)

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la organización mundial de la salud (Fecha de acceso el 7 de febrero de 2013), URL, disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7457%3Aen-las-americas-siete-de-cada-diez-casos-de-enfermedad-pulmonar-obstruccion-cronica-son-causados-por-uso-del-tabaco&catid=4243%3Ahsd0107x-cd-media-center&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7457%3Aen-las-americas-siete-de-cada-diez-casos-de-enfermedad-pulmonar-obstruccion-cronica-son-causados-por-uso-del-tabaco&catid=4243%3Ahsd0107x-cd-media-center&lang=es)



EPOC en lo que refiere a: abandonar hábitos tóxicos, cumplir y utilizar de forma correcta la medicación y la oxigenoterapia, y mantener un adecuado estado físico y nutrición.

Es menester que el usuario concurra a consulta con Neumólogo en relación al siguiente calendario: en la EPOC leve visita anual, EPOC moderada cada 6 a 12 meses, y en la EPOC grave 3 a 6 meses. Este calendario puede quedar matizado de acuerdo con los factores de riesgo asociados, y con la existencia o no de insuficiencia respiratoria<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Molina J, Rodríguez J, Coordinadores, Programa Integral de control de la EPOC en neumología y atención primaria en Madrid Editorial Grupo Ars XXI de comunicación, S.L Barcelona (Fecha de acceso 3 de marzo de 2014) URL, disponible en [www.somamfyc.com/Portals/0/PropertyAgent/400/Files/4/PRICE.pdf](http://www.somamfyc.com/Portals/0/PropertyAgent/400/Files/4/PRICE.pdf)



## MARCO CONCEPTUAL

### Modelo de enfermería de Dorothea Orem

La teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Orem es una teoría general formada por tres pilares:

- Teoría de Autocuidado.
- Teoría del Déficit de Autocuidado.
- Teoría del Sistema de Enfermería.

El autocuidado es el concepto básico de la teoría, conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos.<sup>5</sup> En esto participa activamente la enfermera comunitaria ya que ésta se acerca y mantiene contactos regulares con los grupos sociales, en el hogar, en los centros de trabajo, en la escuela, en centros recreativos y vecinales, ya que es allí donde estos grupos viven, trabajan o se relacionan; en definitiva, donde se ponen de manifiesto las necesidades reales o potenciales de salud y donde se encuentran la mayoría de los factores de riesgo que influyen negativamente sobre ellas.<sup>6</sup>

La enfermera comunitaria utiliza el método epidemiológico en sus actividades con la comunidad, la cual constituye una fuerza social, dinámica, con características demográficas, institucionales, condiciones ambientales y recursos bien definidos

<sup>5</sup> González M, Hornedo I., Niurys M., Núñez M., Rivero N., Rojas M., VALORACION ETICA DEL MODELO DE DOROTHEA OREM, Revista habanera de ciencias médicas (versión online) v.6 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007 (consulta el 5 de noviembre 2012) disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2007000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012)

<sup>6</sup> Sánchez A, Aparicio V, Germán C, Mazarrasa L, Merelles A, Sánchez A. Enfermería Comunitaria, I. Conceptos de salud y factores que la condicionan. Madrid, España. Mc.Graw-Hill Interamericana.2000.



que entre otras cosas promueven o impiden la salud o el bienestar de la población que abarca<sup>7</sup>, la enfermera comunitaria en la aplicación de dicho método epidemiológico contribuye a la identificación de las necesidades de salud y vigila las tendencias en las poblaciones. Identifica por medio del diagnóstico grupo y conjuntos de individuos que están expuestos a los mismos factores de riesgo y comparten necesidades de salud. Determina las necesidades existentes y previstas en la planificación de servicios evaluando su eficacia. Asimismo, planifica y ejecuta acciones de prevención en sus tres niveles, incluyendo la atención primaria directa, y moviliza los recursos individuales y colectivos de la comunidad para ayudar a esta a alcanzar mejores niveles de salud. Busca conseguir la participación de la comunidad en la ejecución de programas relacionados con la salud y el bienestar de la población, evalúa el impacto de sus acciones sobre el objeto de atención.<sup>8</sup>

### **Enfermería Comunitaria**

La enfermera/o comunitaria/o es el/la profesional responsable que investigando con la población conoce las necesidades de atención a la salud.

Posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender, en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la enfermera/o como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando funciones de

<sup>7</sup> Rojas A, Álvarez C. "Enfermería Comunitaria factores determinantes de la salud y su influencia en los individuos y la comunidad". Barcelona. Masson Salvatt. Cuarta edición; 2002.

<sup>8</sup> Sánchez A, Aparicio V, Germán C, Mazarrasa L, Merelles A, Sánchez A. Enfermería Comunitaria, I. Conceptos de salud y factores que la condicionan. Madrid, España. Mc.Graw-Hill Interamericana.2000.



asistencia, docencia e investigación, fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados.<sup>9</sup>

### **Concepto de Salud según el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).**

Se concibe a la salud: una categoría biológica y social, en unidad dialéctica con la enfermedad, resultado de una interacción armónica y dinámica entre el individuo y su medio, que se expresa en valores mensurables de normalidad física, psicológica y social, permite al individuo el cumplimiento de su rol social, está condicionada al modo de producción y a cada momento histórico del desarrollo de la sociedad y constituye un estimable bien social.<sup>10</sup>

### **Atención Primaria en Salud.**

La conferencia de la OMS de Alma Ata definió la APS como: "la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y en cada una de las etapas de desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La APS es parte integrante tanto del Sistema Nacional Integrante de Salud del que constituye la función central y el núcleo principal como del desarrollo social y económico global de la comunidad."<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Departamento de Enfermería Comunitaria. Facultad de Enfermería, UdelaR.

<sup>10</sup> 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 Uruguay. Universidad de la Republica. Educación Permanente; 2009.

<sup>11</sup> Zurro. M, Cano J.F. "Atención Primaria. Conceptos, Organización y Práctica Clínica". Sexta Edición. Volumen 1. Elsevier; Barcelona 2008.



### **Niveles de Atención.**

Es una estrategia que permite responder a las necesidades de la población, de manera ordenada y estratificada. Se organizan los recursos existentes en forma eficaz, eficiente y equitativa. Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población.<sup>12</sup>

### **Primer Nivel de Atención.**

Se define como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, de una población dada, que pueden ser resueltas por actividades de promoción y prevención y por procedimientos simples de recuperación y rehabilitación. Pueden resolver entre un 80 – 85 % de los problemas de salud; en general es la puerta de entrada al sistema de salud. Cuenta con establecimientos de atención donde asisten profesionales de las especialidades básicas. En dicho nivel se desarrolla, también, actividades educativas orientadas a la capacitación en salud de la comunidad, y a la formación, capacitación y perfeccionamiento de los diversos perfiles profesionales del equipo de salud. En este nivel la comunidad participa activamente.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> 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 Uruguay. Universidad de la República. Educación Permanente; 2009.

<sup>13</sup> Material extraído de clases dictadas por el Departamento Enfermería Comunitaria. Facultad de Enfermería. UDELAR, Abril 2012



### **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**

Se caracteriza por un bloqueo persistente del flujo de aire. Se trata de una enfermedad subdiagnosticada y potencialmente mortal que altera la respiración normal y no es totalmente reversible. Los términos bronquitis crónica y enfisema están obsoletos, quedando englobados en el diagnóstico de EPOC.<sup>14</sup>

Bronquitis crónica es un concepto clínico, definido por la existencia de tos productiva crónica la mayoría de días durante al menos tres meses al año y durante al menos dos años consecutivos, habiéndose descartado otras causas de hipersecreción mucosa.

Enfisema pulmonar es un concepto anatomopatológico, definido como la dilatación anormal y permanente de los espacios aéreos distales al bronquiolo terminal, con destrucción de las paredes alveolares sin fibrosis evidente.<sup>15</sup>

Los síntomas más comunes son la disnea, o "falta de aliento", una excesiva producción de esputo y una tos crónica. Sin embargo, la EPOC no es sólo la "tos del fumador", sino una enfermedad pulmonar potencialmente mortal que conduce de forma progresiva a la muerte.

Para el diagnóstico de la enfermedad es imprescindible realizar una espirometría que permita confirmar la presencia de obstrucción al flujo aéreo, que se mide al establecer una relación entre el volumen espiratorio forzado en el primer segundo y la capacidad vital forzada que sea mayor a 0.70 posterior al uso de broncodilatador inhalado (VEF1/CVF mayor 0,70 post BD).<sup>16</sup>

<sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud (Internet) consultado el día 4 de noviembre 2013 disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/index.html>

<sup>15</sup> Cabrera y Domínguez, Urgencias Médicas, 2da. Edición Marbán Libros S.L. 2012, pág. 165.

<sup>16</sup> López V., ALAT (Asociación Latinoamericana de Tórax), 1er Edición Enero 2011 Capítulo N°1 Pág. 6 Universidad de la República Hospital Maciel Uruguay.



#### Tratamiento:

La EPOC no tiene cura, pero se puede tratar con inhaladores (Broncodilatadores) para abrir las vías respiratorias y esteroides inhalados para reducir la inflamación pulmonar y de esta manera poder aliviar los síntomas. El enfoque del tratamiento debe fundamentarse en una evaluación individualizada del paciente con un incremento del tratamiento por etapas, dependiendo de la gravedad de la enfermedad y de la sintomatología del enfermo y debe existir una disposición del paciente para aplicar las recomendaciones que se proporcionen.

Según la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD) existen 4 estadios de la EPOC: leve, moderado, grave y muy grave.

#### EPOC leve

En este estadio, se produce una limitación leve del flujo de aire, pero los pacientes no siempre son conscientes de que su función pulmonar es anormal.

#### EPOC moderada

En este estadio, la limitación del flujo de aire causa síntomas como tos, tos con flema y falta de aire durante el ejercicio físico. Los pacientes que llegan a este estadio suelen acudir al médico.

#### EPOC grave

En este estadio, la limitación del flujo de aire es incluso mayor. Los pacientes se quejan de un empeoramiento: mayor falta de aire, fatiga, limitaciones en las actividades diarias y exacerbaciones repetidas que afectan a la calidad de vida.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Anzueto A., Bourbeau J., Rodríguez R., et.al., Guía para el tratamiento y prevención de la EPOC 2011 (fecha de acceso 3 de marzo 2014) URL, disponible en [http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD\\_Pocket11\\_Spanish\\_Jun7.pdf](http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Pocket11_Spanish_Jun7.pdf)



El control de seguimiento en pacientes con EPOC, se describe en la siguiente tabla.

	Al Diagnóstico	Visita Semestral	Visita Anual
EPOC leve	<ul style="list-style-type: none"><li>- Historia</li><li>- Exploración</li><li>- RxTx, Paraclínica</li><li>- Espirometría</li><li>- ECG</li><li>- Tratamiento</li><li>- Educación Sanitaria</li><li>- Consejo Antitabaco</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Evolución Clínica</li><li>- Exploración</li><li>- Espirometría</li><li>- Tratamiento</li><li>- Educación Sanitaria</li><li>- Consejo Antitabaco</li></ul>
EPOC moderado	<ul style="list-style-type: none"><li>- Historia</li><li>- Exploración</li><li>- RxTx, Paraclínica</li><li>- Espirometría</li><li>- ECG</li><li>- Tratamiento</li><li>- Educación Sanitaria</li><li>- Consejo Antitabaco</li><li>- Aplicar criterios de derivación si es preciso</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluación Clínica</li><li>- Exploración</li><li>- Tratamiento</li><li>- Educación sanitaria</li><li>- Consejo antitabaco</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evolución Clínica</li><li>- Exploración</li><li>- Espirometría</li><li>- Tratamiento</li><li>- Educación Sanitaria</li><li>- Consejo Antitabaco</li><li>- Aplicar criterios de derivación si es preciso</li></ul>
EPOC grave	<ul style="list-style-type: none"><li>- Historia</li><li>- Exploración</li><li>- RxTx, Paraclínica</li><li>- Espirometría</li><li>- Gasometría</li><li>- ECG</li><li>- Tratamiento</li><li>- Educación Sanitaria</li><li>- Consejo Antitabaco</li><li>- Aplicar criterios de derivación si es preciso</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluación Clínica</li><li>- Exploración</li><li>- Tratamiento</li><li>- Educación sanitaria</li><li>- Consejo antitabaco</li><li>- Aplicar criterios de derivación si es preciso</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evolución Clínica</li><li>- Exploración</li><li>- Espirometría</li><li>- Tratamiento</li><li>- Educación Sanitaria</li><li>- Consejo Antitabaco</li><li>- Aplicar criterios de derivación si es preciso</li></ul>

Fuente: Extraído de Programa Integral de control de la EPOC en neumología y atención primaria en Madrid. <sup>18</sup>

<sup>18</sup> Molina J, Rodríguez J, Coordinadores, Programa Integral de control de la EPOC en neumología y atención primaria en Madrid Editorial Grupo Ars XXI de comunicación, S.L Barcelona (Fecha de acceso 3 de marzo de 2014) URL, disponible en [www.somamfyc.com/Portals/0/PropertyAgent/400/Files/4/PRICE.pdf](http://www.somamfyc.com/Portals/0/PropertyAgent/400/Files/4/PRICE.pdf)



## Neumología

La Neumología se define como la parte de la medicina que se ocupa del sistema respiratorio. Siendo su finalidad el estudio, el diagnóstico, el tratamiento, la prevención, y la rehabilitación de las enfermedades respiratorias. Los principios diagnósticos y terapéuticos de la Neumología son similares a los de Medicina Interna, aún existiendo matices que distinguen claramente ambas especialidades. La mayor diferencia radica en su dependencia y dominio de las técnicas específicas tales como análisis de función pulmonar, endoscopia respiratoria, polisomnografía, rehabilitación y ventilación asistida.<sup>19</sup>

## Continuidad asistencial

*"La continuidad asistencial se clasifica en tres tipos: continuidad de la gestión (es la coordinación de la atención, provisión de diferentes tipos de atención sanitaria de manera que se complementen entre si y no se dupliquen), continuidad de información (se atribuye al flujo de información, o sea, la disponibilidad, utilización e interpretación de acontecimientos anteriores de un paciente) y continuidad de relación (permanencia de relación interpersonal, relación en el tiempo de un paciente con un proveedor). Cada tipo de continuidad puede verse desde la perspectiva del paciente o de la enfermedad."<sup>20</sup>*

<sup>19</sup> Área médica Servicio de Neumología (fecha de acceso 16 de febrero de 2013) URL, disponible en: [http://www.chospab.es/area\\_medica/neumologia/intro.htm](http://www.chospab.es/area_medica/neumologia/intro.htm)

<sup>20</sup> Castro Gusmão Renata. La continuidad asistencial entre niveles asistenciales en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) (en línea). Tesina para optar al título de Máster en Salud Pública. (fecha de acceso 23 de febrero de 2014) Barcelona, julio de 2008. URL Disponible en: [http://www.consorci.org/accesos-directes/servei-destudis/documents-sepps/Renata%20Castro%20Gusmao\\_2008\\_%20Continuidad%20asistencial%20-Master.pdf](http://www.consorci.org/accesos-directes/servei-destudis/documents-sepps/Renata%20Castro%20Gusmao_2008_%20Continuidad%20asistencial%20-Master.pdf)



La continuidad asistencial de relación requiere un vínculo entre el paciente y el profesional de salud brindándole este, la confianza y seguridad necesaria para afrontar su proceso salud enfermedad, siendo el profesional un referente.

Para que se dé una adecuada continuidad asistencial de relación, el paciente debe recibir información clara y precisa sobre la calidad de asistencia donde el profesional le explique el tratamiento a seguir, de forma clara y en un lenguaje adecuado. Se debe contar con un fácil acceso al centro de salud y a los diversos servicios prestados por el mismo, donde pueda obtener una oportuna atención de acuerdo a sus necesidades. Otro aspecto a destacar es la importancia del tiempo y la disponibilidad del profesional durante la consulta siendo este un pilar fundamental en la continuidad asistencial.<sup>21 22</sup>

### Percepción

Para la psicología moderna la percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él, y nuestros propios estados internos.<sup>23</sup>

<sup>21</sup> Barceló A., Luciani S., Agurto I., Ordúñez P., Tasca R., Sued O. Organización Panamericana de Salud. Mejora de los Cuidados Crónicos a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud. Washington Edición en inglés I, SBN: 978-92-75-11669-2. Año 2012

<sup>22</sup> Revista Española Salud Publica (fecha de acceso 11 de diciembre 2013), v.84 n.4 Madrid jul.-ago. 2010, URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272010000400003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272010000400003&script=sci_arttext&tlng=en)

<sup>23</sup> Universidad de Murcia (fecha de acceso 27 de febrero 2014), URL disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>



## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### Objetivo General

Identificar cuál es la percepción del usuario con diagnóstico de EPOC sobre la continuidad asistencial neumológica, en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux.

### Objetivos específicos

- Caracterizar la población objeto de estudio, desde el punto de vista, demográfico y socio-económico.
- Describir la continuidad asistencial desde la percepción de la población estudiada.
- Identificar los aspectos que favorecen u obstaculizan a la continuidad asistencial desde la percepción percibida por el usuario.



## **METODOLOGÍA DEL TRABAJO**

Tipo y diseño general de estudio: Cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio: La investigación se llevó a cabo en la República Oriental del Uruguay, en Montevideo, en el barrio Jacinto Vera, en el Primer Nivel de Atención, Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux (Ex Filtro).

Universo de estudio: Individuos entre 30-64 años con EPOC que se asisten en Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux (Ex Filtro) y se atienden con Neumólogo.

Muestreo: Por conveniencia, el cual abarca a los adultos (30-64 años) con EPOC, atendidos por neumólogo en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux (Ex Filtro), y accedan participar

### Criterios de inclusión:

- Usuarios de ambos sexos en la franja etaria de 30 a 64 años, que asisten a consulta con neumólogo para el tratamiento de la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Usuarios que acepten participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

### Recolección de información, instrumentos utilizados

Para lograr realizar nuestra investigación, se solicitó a la RAP y a las autoridades del Centro de Salud, el permiso correspondiente (Ver anexo N°1).

Las entrevistas se realizaron mediante un cuestionario, el cual se validó mediante una prueba piloto realizada el día 10 de marzo del corriente año, en la policlínica del Hospital Maciel. Se utilizó una muestra de 4 usuarios. El instrumento se logró aplicar sin inconvenientes por lo que no sufrió modificaciones para la investigación.



El cuestionario constó de una serie de preguntas cerradas sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y si existe o no continuidad asistencial en la consulta con Neumólogo, como una variable compleja de donde se desprendieron una serie de variables dependientes, las cuales se estudiaron de forma individual y posteriormente se analizaron. Para las variables dependientes se aplicó la escala de Likert modificada y adaptada, para poder analizarlas. Se le dio grados de intensidad asignándole una puntuación del 1 al 3 en cada ítem, donde se obtendría como resultados un máximo de 27 puntos y un mínimo de 9. La misma se procesó y se analizó acorde a los valores: del 1 al 9 el usuario no identifica la continuidad asistencial en el centro de salud, del 10 a 18 se manifiesta parcialmente y del 19 al 27 el usuario manifiesta satisfacción en cuanto a la continuidad asistencial. (Ver Anexo N° 2). Dicho cuestionario se aplicó luego de contar con la autorización de los entrevistados, mediante el consentimiento informado. (Ver Anexo N°3)

**Aspectos éticos**

De acuerdo con la Declaración de Helsinki, en relación a los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos. La información personal de los participantes se mantendrá de manera confidencial. No existirá riesgo alguno para los participantes en esta investigación, siendo éstos libres de optar por acceder o no a la misma. No se percibirá remuneración alguna por parte de los investigadores hacia los participantes.<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 52ª Asamblea General de Edimburgo. Escocia: Baretta; 2000.



### Análisis de los resultados

Luego de obtener los datos, se realizó un análisis descriptivo. Dichos datos fueron distribuidos en tablas univariadas a través de frecuencias absolutas (FA) y frecuencias relativas porcentuales (FR%).

Los datos fueron presentados mediante gráficos, tipo histograma a través de los programas Microsoft Excel y Microsoft Word.

### **RECURSOS NECESARIOS**

Recursos humanos: cinco estudiantes de licenciatura en enfermería cursando la instancia de elaboración de tesis final; encargados de la recolección de información, tabulación, procesamiento de datos y análisis de la misma.

### **DEFINICION DE LAS VARIABLES**

Nombre de la variable	Definición conceptual	Clasificación	Indicadores
Sexo	Caracteres sexuales (primarios y secundarios) que distinguen al individuo en hombre o mujer.	Cualitativa Nominal.	- Masculino - Femenino
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Cuantitativa Continua.	- de 30 a 40 años - de 41 a 50 años - de 51 a 60 años - mayores de 60
Nivel de Instrucción	Es el máximo nivel alcanzado por el individuo en la educación formal.	Cualitativa Nominal.	- Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa - Terciaria incompleta - Terciaria completa - Otros
Ocupación	Tarea realizada por el individuo.	Cualitativa Nominal	- Trabaja - Jubilado



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento de Enfermería Comunitaria  
Trabajo Final de Investigación



			<ul style="list-style-type: none"><li>- Pensionista</li><li>- Desocupado.</li><li>- Otro</li></ul>
Tiempo de espera para ingresar a la consulta con neumólogo	Tiempo transcurrido en minutos entre el horario pactado para la consulta y el momento en que efectivamente se lleva a cabo la consulta.	Cuantitativa Discreta.	<ul style="list-style-type: none"><li>- 15 minutos</li><li>- 30 minutos</li><li>- 45 minutos</li><li>- 60 minutos</li><li>- Más de 60 minutos.</li></ul>
Acceso a la medicación	Obtención de la medicación indicada para el tratamiento.	Cualitativa Nominal.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si</li><li>- No</li><li>- A veces</li></ul>
Continuidad Asistencial de Relación.	Visión del usuario en cuanto a la relación que establece a lo largo del tiempo con uno o más profesionales del equipo de salud.	Cualitativa Nominal.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si</li><li>- No</li><li>- A veces</li></ul>
Seguimiento con el mismo Profesional.	Equipo de salud referente encargado de la salud de los usuarios mantenido en el tiempo.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si</li><li>- No</li></ul>
Comunicación adecuada con el equipo de salud.	Vinculo de comunicación que se establece entre el usuario y el equipo de salud. Influyendo en su continuidad asistencial.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si</li><li>- No</li><li>- A veces</li></ul>
Interés del profesional hacia el usuario	Atención que muestra el/los profesional/es hacia el usuario.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si</li><li>- No</li><li>- A veces</li></ul>
Cumplimiento del tratamiento de la EPOC	Acto que se lleva a cabo como consecuencia de una orden médica y por su propia voluntad.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si</li><li>- No</li><li>- A veces</li></ul>

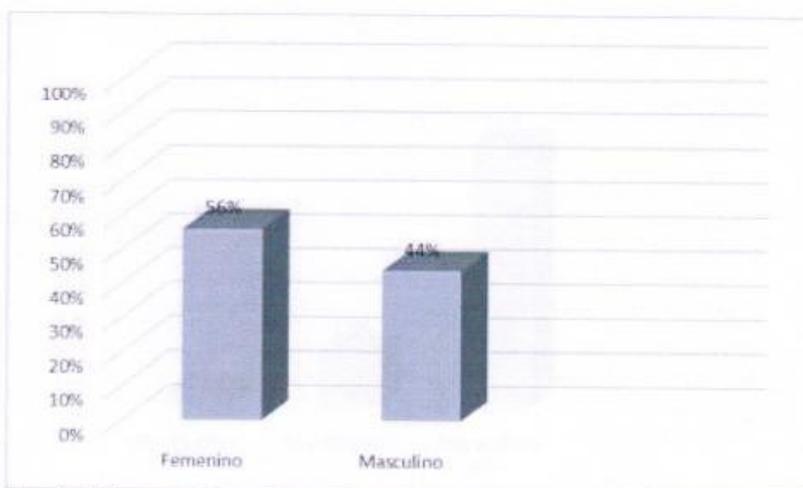
## RESULTADOS

**Tabla N° 1:** Distribución de la población con EPOC en consulta con Neumólogo que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014, según sexo.

Sexo	F.A.	F.R.%
Femenino	13	56%
Masculino	10	44%
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Gráfica N° 1:** Distribución de la población con EPOC en consulta con Neumólogo que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014, según sexo.



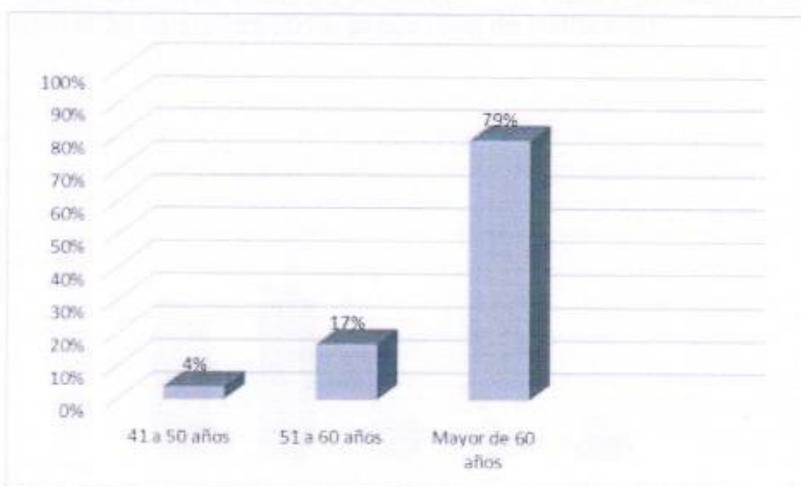
\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N°1

**Tabla N° 2:** Distribución de la población con EPOC en consulta con Neumólogo que concurrieron al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014, según edad.

Edad	F.A.	F.R. %
30 a 40 años	-	-
41 a 50 años	1	4%
51 a 60 años	4	17%
Mayor de 60 años	18	79%
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Grafica N°2:** Distribución de la población con EPOC en consulta con Neumólogo que concurrieron al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014, según edad.



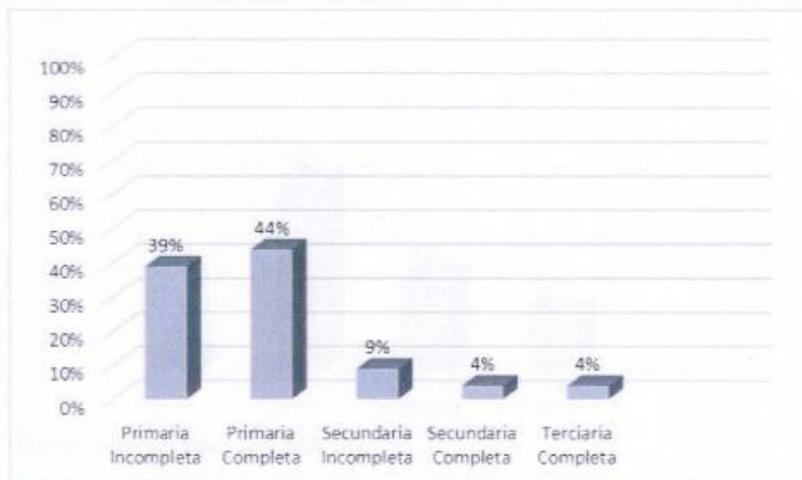
\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N°2

**Tabla N° 3:** Distribución de la población con EPOC en consulta con Neumólogo que concurrieron al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014, según nivel de instrucción.

Nivel de Instrucción	F.A.	F.R.%
Primaria Incompleta	9	39%
Primaria Completa	10	44%
Secundaria Incompleta	2	9%
Secundaria Completa	1	4%
Terciaria Incompleta	-	-
Terciaria Completa	1	4%
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Gráfica N°3:** Distribución de la población con EPOC en consulta con Neumólogo que concurrieron al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014, según nivel de instrucción.



\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N°3



**Tabla N°4:** Distribución de la población con EPOC en consulta con Neumólogo que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014, según ocupación.

Ocupación	F.A.	F.R.%
Trabaja	1	4%
Jubilado	12	53%
Pensionista	6	26%
Desocupado	4	17%
Otros	-	-
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014

**Gráfica N°4:** Distribución de la población con EPOC en consulta con Neumólogo que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014, según ocupación.



\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N°4.

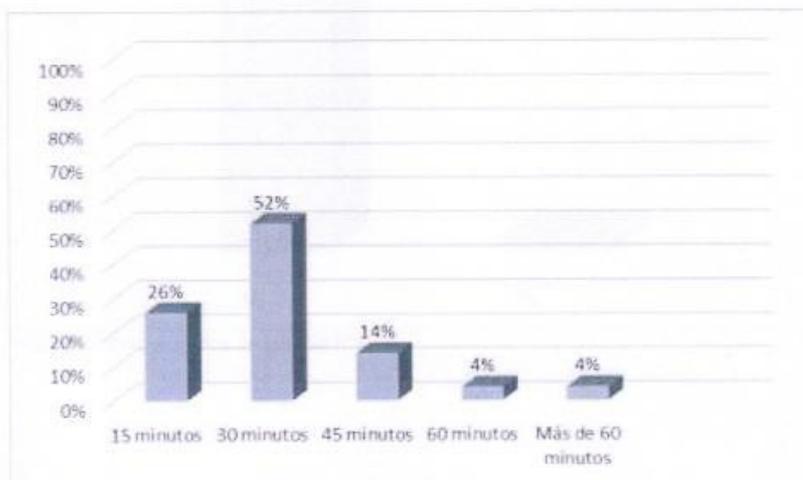


**Tabla N°5:** Distribución de la población con EPOC en consulta con Neumólogo que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014, según tiempo de espera para ingresar a dicha consulta.

Tiempo de espera para ingresar a la consulta.	F.A.	F.R.%
15 minutos	6	26%
30 minutos	12	52%
45 minutos	3	14%
60 minutos	1	4%
Más de 60 minutos	1	4%
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Gráfica N°5:** Distribución de la población con EPOC en consulta con Neumólogo que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014, según tiempo de espera para ingresar a dicha consulta.



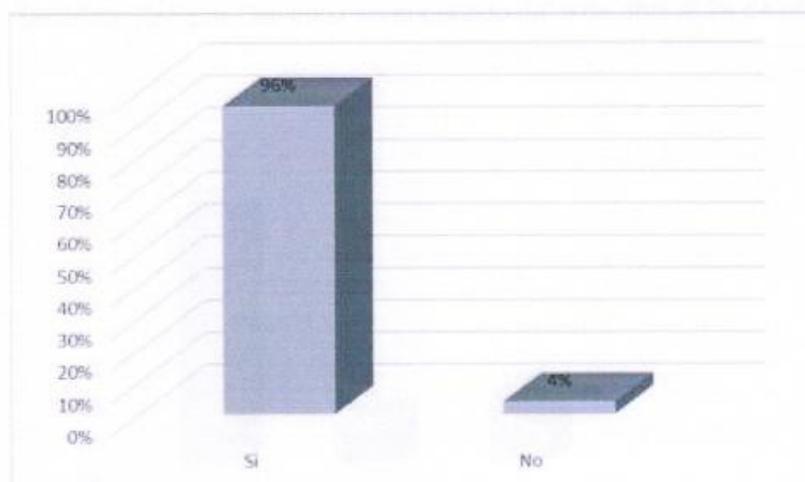
\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N°5

**Tabla N°6:** Interés del profesional hacia el usuario con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurrió al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

Interés del profesional hacia el usuario	F.A.	F.R%
Si	22	96%
No	1	4%
A veces	-	-
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Gráfica N°6:** Interés del profesional hacia el usuario con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurrió al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.



\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N°6

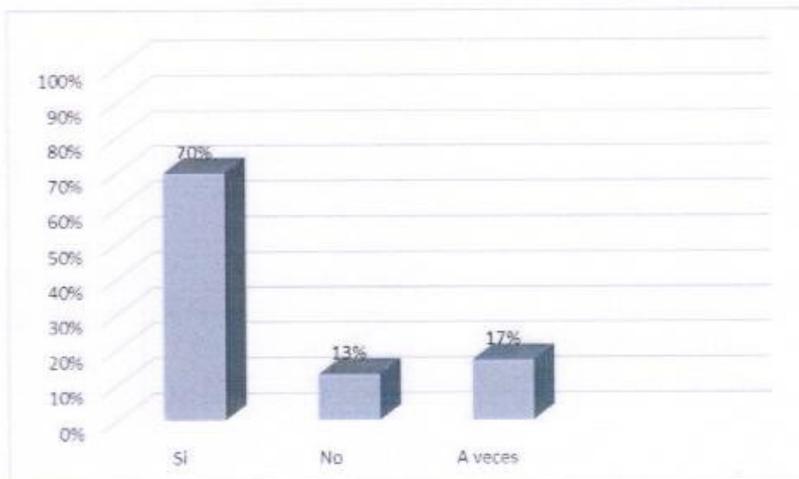


**Tabla N°7:** Comprensión de la información brindada por el profesional a los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurrieron en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

Comprensión de la información brindada por el profesional	F.A.	F.R. %
Si	16	70%
No	3	13%
A veces	4	17%
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Gráfica N°7:** Comprensión de la información brindada por el profesional a los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurrieron al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.



\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N° 7

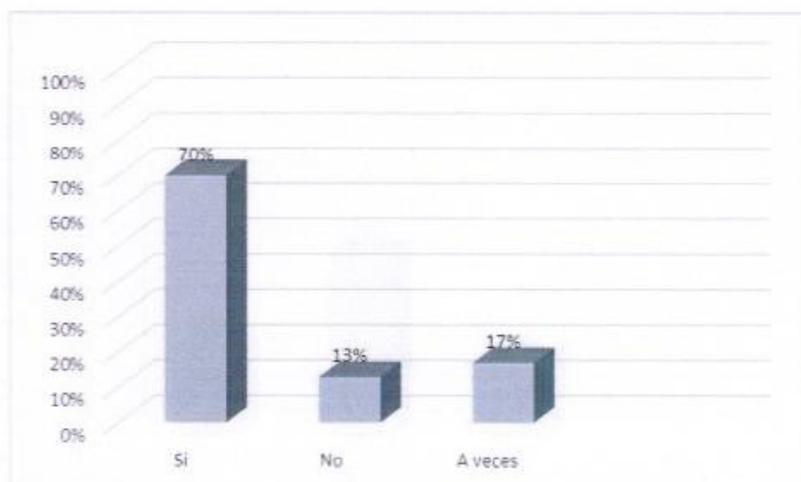


**Tabla N°8:** Seguimiento con el mismo profesional de usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurrieron al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

Seguimiento con el mismo profesional	F.A.	F.R.%
Si	16	70%
No	3	13%
A veces	4	17%
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Gráfica N°8:** Seguimiento con el mismo profesional de usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurrieron al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.



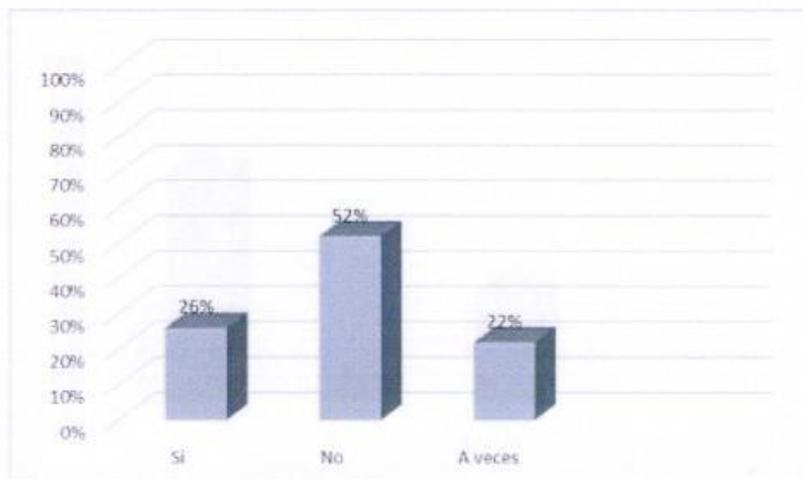
\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N°8

**Tabla N°9:** Interés y participación por parte de Enfermería en el tratamiento de los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurrieron al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

Enfermería se interesa y participa del tratamiento	F.A.	F.R.%
Si	6	26%
No	12	52%
A veces	5	22%
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Gráfica N°9:** Interés y participación por parte de Enfermería en el tratamiento de los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurrieron al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.



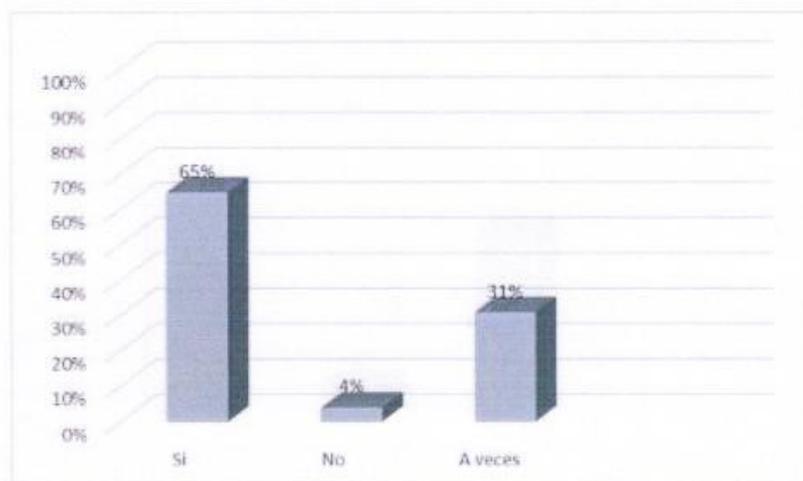
\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N°9

**Tabla N°10:** Cumplimiento del tratamiento de los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

Cumplimiento del tratamiento	F.A.	F.R.%
Si	15	65%
No	1	4%
A veces	7	31%
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Gráfica N°10:** Cumplimiento del tratamiento de los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.



\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N°10

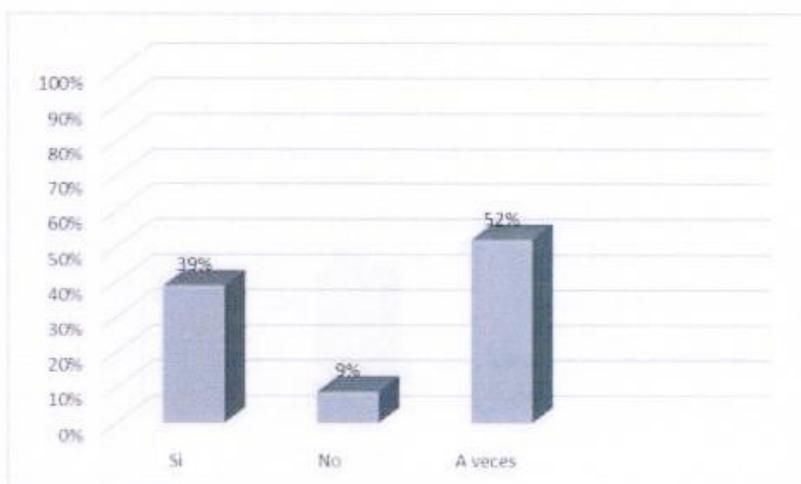


**Tabla N°11:** Accesibilidad a la medicación de los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

Accesibilidad a la medicación	F.A.	F.R.%
Si	9	39%
No	2	9%
A veces	12	52%
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Gráfica N°11:** Accesibilidad a la medicación de los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.



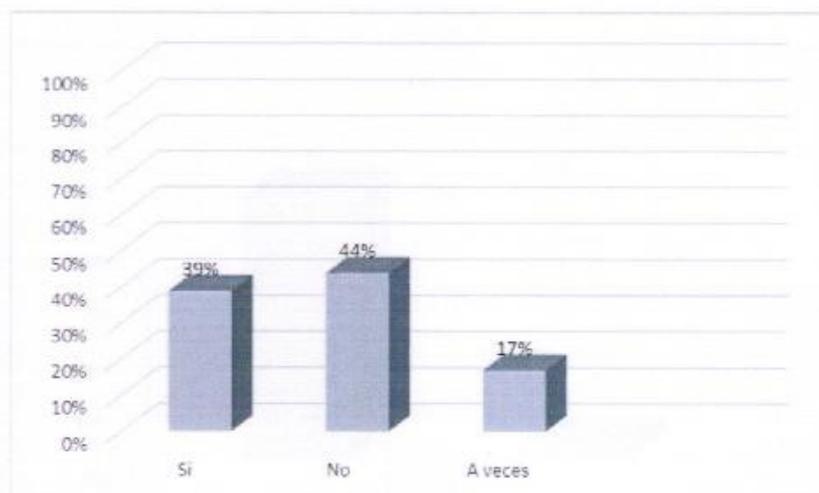
\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N° 11

**Tabla N° 12:** Asistencia al mismo centro de Salud de los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurrieron al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

Asistencia al mismo centro de salud	F.A.	F.R. %
Si	9	39%
No	10	44%
A veces	4	17%
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Gráfica N°12:** Asistencia al mismo centro de Salud de los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurrieron al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.



\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N° 12

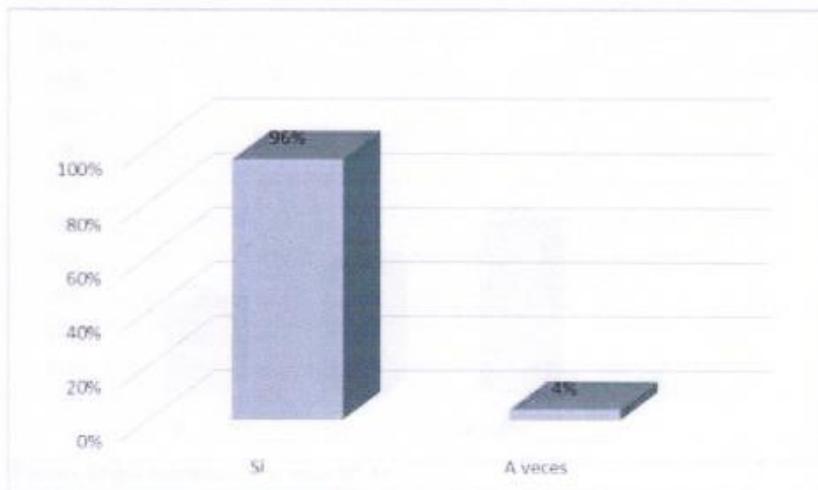


**Tabla N°13:** Utilización de un lenguaje adecuado del profesional hacia los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

Utilización de un lenguaje adecuado del profesional	F.A.	F.R.%
Si	22	96%
No	-	-
A veces	1	4%
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Gráfica N° 13:** Utilización de un lenguaje adecuado del profesional hacia los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.



\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N°13

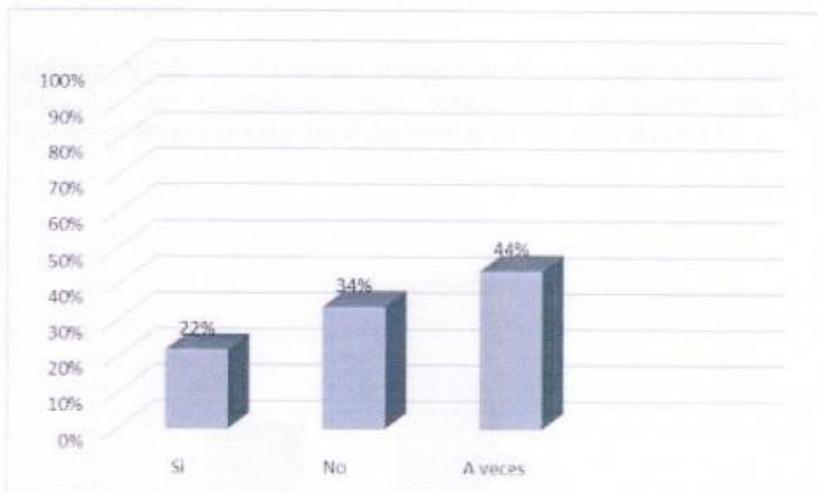


**Tabla N°14:** Dificultad en la obtención de una próxima consulta de los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

Dificultad en la obtención de una próxima consulta	F.A.	F.R. %
Si	5	22%
No	8	34%
A veces	10	44%
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Gráfica N°14:** Dificultad en la obtención de una próxima consulta de los usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.



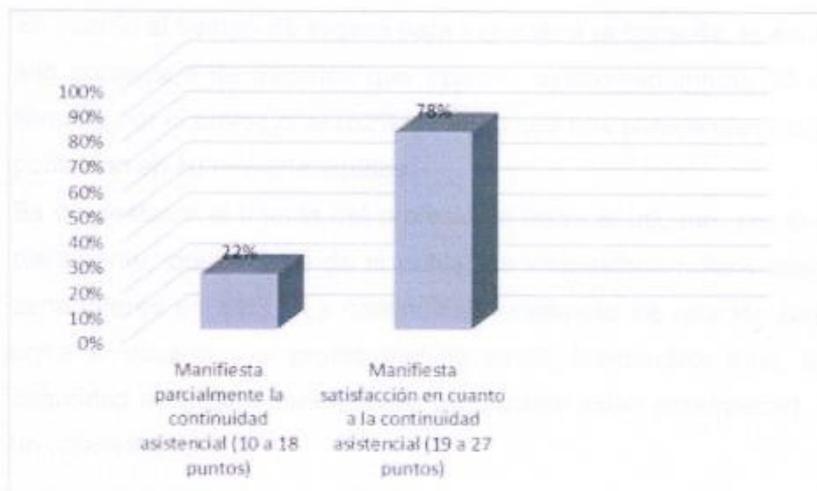
\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N° 14

**Tabla N°15:** Continuidad asistencial de relación en usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

Continuidad asistencial de relación	F.A.	F.R.%
No identifica la continuidad asistencial (1 a 9 puntos)	-	-
Manifiesta parcialmente la continuidad asistencial (10 a 18 puntos)	5	22%
Manifiesta satisfacción en cuanto a la continuidad asistencial (19 a 27 puntos)	18	78%
Total	23	100%

\*Fuente: Cuestionarios realizados en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.

**Gráfica N°15:** Continuidad asistencial de relación en usuarios con EPOC en consulta con Neumólogo, que concurren al Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux en el periodo del 9 de abril al 24 de abril de 2014.



\*Fuente: Datos extraídos de la tabla N°15



## DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo, identificar cual es la percepción del usuario con diagnóstico de EPOC sobre la continuidad asistencial neumológica en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux.

Para dicha investigación la recolección de datos se llevó a cabo entre los días 9 al 24 de abril del corriente año, obteniendo una muestra de 23 usuarios, quienes cumplen con los criterios de inclusión planteados al comienzo de la investigación.

En la población estudiada podemos destacar que el mayor porcentaje de los usuarios es de sexo femenino el cual corresponde al 56%, siendo un 44% de sexo masculino, lo cual no coincide con el Estudio Platino realizado en el año 2002 que mostro que la prevalencia del EPOC en Latino América en todas las edades fue estimada en 11.6/00 en hombres y 8.8/00 en mujeres.

En relación a la edad el mayor porcentaje de los usuarios son mayores de 60 años lo cual representa al 79% de la población encuestada. Siendo una enfermedad que es mayoritariamente diagnosticada en adultos, podemos afirmar que estos datos se corresponden.

En cuanto al tiempo de espera para ingresar a la consulta, el estudio evidenció un alto porcentaje de usuarios que esperan aproximadamente 30 minutos para ser llamado por el profesional (52%), tiempo que nos parece elevado para este tipo de población en su mayoría adultos.

Es de destacar el interés del profesional hacia el usuario, por lo que se logra ver claramente que el 96% de la población encuestada refiere que el profesional si tiene interés en ellos. La continuidad asistencial de relación requiere un vínculo entre el usuario y el profesional de salud, brindándole éste, la confianza y la seguridad necesaria para afrontar su proceso salud-enfermedad, siendo el mismo un referente.



Podemos decir que el mayor porcentaje de la población comprende la información que le otorga el profesional en la consulta, correspondiendo al 70%. Es un dato sumamente favorable ya que para lograr una adecuada continuidad asistencial de relación, el paciente debe de recibir información clara y precisa sobre la calidad de asistencia donde el profesional le explique el tratamiento a seguir, con un lenguaje adecuado. Los resultados obtenidos en la investigación evidencian que el mayor porcentaje de la población refirió que el profesional utiliza un lenguaje adecuado, correspondiéndose al 96%.

El mayor porcentaje de la población estudiada refirió que consulta con el mismo profesional, lo cual corresponde al 70% de los encuestados, dato a destacar ya que el seguimiento con el mismo profesional va generando a lo largo del tiempo confianza en el usuario y la seguridad necesaria para afrontar el proceso salud-enfermedad, a su vez otorgando por parte del profesional un tratamiento adecuado a dicho usuario, lo que contribuye a la existencia de una continuidad en la asistencia.

En cuanto al interés y participación del tratamiento por parte del personal de enfermería, el mayor porcentaje de la población (52%) refirió que dicho personal no se interesa y no participa del tratamiento. Considerando que el personal de enfermería podría cumplir un papel importante en referencia a la integración del equipo de salud, fortaleciendo el seguimiento y la educación sanitaria del paciente con EPOC en lo que refiere al asesoramiento y guía, podemos evidenciar que estos resultados obtenidos no demuestran el cumplimiento del rol esperado con estos pacientes. Estos datos los podemos relacionar con el modelo de Enfermería de Dorothea Orem, quien expone la "Teoría de Enfermería del déficit del Autocuidado", haciendo énfasis principalmente en el pilar de la "Teoría del Autocuidado". Dicha teoría manifiesta la importancia de la participación activa de la Enfermera comunitaria, ya que esta se acerca y mantiene contactos regulares con los grupos sociales (en el hogar, en los centros de trabajo, en la escuela, en



centros recreativos y vecinales), ya que es allí donde estos grupos viven, trabajan o se relacionan, lo cual refuerza el auto-cuidado de dichos pacientes, y reforzaría además la continuidad en la asistencia.

Un resultado a destacar es que el mayor porcentaje de la población (65%), cumple con el tratamiento indicado por el profesional tratante, siendo este un pilar fundamental en el proceso salud-enfermedad. Viendo los datos obtenidos se puede observar claramente que la mayor parte de la población objeto se interesa por su tratamiento cumpliendo con las indicaciones brindadas por el profesional durante la consulta. Una buena accesibilidad a la medicación favorece en gran parte a que los usuarios puedan tener una continuidad en su tratamiento desde el punto de vista farmacológico, por lo que se logró evidenciar que, el mayor porcentaje de la población refirió que no siempre tiene una buena accesibilidad a la medicación correspondiéndose a un 52%. Considerando que, para que exista una adecuada continuidad en la asistencia del usuario, se debe contar con un fácil acceso a los diversos servicios prestados por el Centro de Salud, donde el usuario pueda obtener una oportuna atención de acuerdo a sus necesidades, siendo este un pilar importante. Si bien el 39% de la población accede al mismo centro de salud, que el 44% no acceda no contribuye una adecuada continuidad asistencial, ya que es necesario que los usuarios tengan un fácil acceso al Centro de Salud y a los diversos servicios prestados por el mismo. En relación a la dificultad en la obtención de una próxima consulta con el profesional, existe un número importante de encuestados (44%) que le resulta difícil acceder, siendo otro punto a destacar, ya que el tiempo y la disponibilidad del profesional durante y para la consulta con el usuario son relevantes para el logro de la continuidad asistencial.

Por último podemos destacar que el 78% del total de los encuestados manifestó satisfacción en cuanto a la continuidad asistencial y el 22% restante la manifiesta parcialmente.



## CONCLUSIÓN

Podemos concluir que hemos cumplido con los objetivos planteados al comienzo de la investigación, de acuerdo al análisis realizado en base a los datos obtenidos, hemos logrado identificar cuál es la percepción del usuario con diagnóstico de EPOC sobre la continuidad asistencial neumológica, en el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux y el relacionamiento con el equipo de salud.

De acuerdo al marco conceptual de referencia, existen diferencias entre lo que percibe el paciente a lo que debía esperarse de una adecuada continuidad en el tratamiento de su patología crónica y la intervención de los profesionales de la salud o Equipo de Salud, identificando como figura protagónica o de referencia al neumólogo, como técnico visible, quedando especialmente ausente la intervención de Enfermería.

Hemos logrado identificar los aspectos que favorecen u obstaculizan a la continuidad asistencial desde la percepción del usuario destacando que, en relación al vínculo entre el usuario y el profesional especialista existe una comunicación efectiva, basada en el mutuo entendimiento, comprensión de la información brindada, otorgándole al usuario, la confianza y la seguridad necesaria para afrontar su proceso salud-enfermedad, siendo el mismo un referente, lo cual repercute directamente en la adherencia del usuario al tratamiento, a su vez reduciendo los ingresos al segundo nivel de atención.

Otro aspecto positivo a destacar es que un alto porcentaje de la población estudiada refirió que tiene seguimiento con el mismo profesional, lo que contribuye a la existencia de una continuidad, refuerzo del vínculo y adherencia al tratamiento.

Por otra parte podemos resaltar aspectos negativos que se desprenden del análisis de los datos obtenidos, los cuales evidencian que según la mayoría de los usuarios encuestados, el equipo de enfermería no tiene una participación activa e



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento de Enfermería Comunitaria  
Trabajo Final de Investigación



interés del tratamiento del usuario. Es un aspecto de relevancia a destacar, considerando que el personal de enfermería debería cumplir un papel importante en referencia a la educación, seguimiento y control sanitaria del paciente con EPOC, obteniendo un resultado desfavorable para la continuidad asistencial. Destacamos además la dificultad por parte de algunos usuarios para la obtención de una próxima consulta, y dificultades para el acceso de la medicación en algunas oportunidades, considerando que la periodicidad en tiempo y forma de las consultas y la obtención de la medicación indicada son un pilar fundamental en la continuidad de la asistencia, lo que repercute directamente en la adherencia al tratamiento y seguimiento del usuario, factores que además influyen en la exacerbación de la enfermedad.

Destacamos a su vez la manifestación por parte de la mayoría de los usuarios, tener satisfacción en relación a la continuidad asistencial

Concluimos que como futuros Licenciados en Enfermería, esta investigación nos ha brindado herramientas para el futuro ejercicio de la profesión, estimulando el espíritu de investigación y mejora, impulsándonos a la búsqueda de posibles soluciones, y a la participación activa, considerando fuertemente la percepción del usuario en relación al proceso salud y enfermedad.



## SUGERENCIAS GEOGRÁFICAS

- Promover la realización de jornadas de promoción y prevención para usuarios con EPOC
- Fomentar la participación activa del equipo de enfermería en cuanto al cumplimiento del rol en el seguimiento de usuarios con patologías crónicas, como por ejemplo consultas de enfermería, participación en las consultas, visitas domiciliarias y actividades educativas integradas en el equipo.
- Fomentar la importancia de un buen vínculo del equipo de salud con el usuario.
- Favorecer la participación activa de los usuarios en el seguimiento de su tratamiento, mediante la capacitación de los mismos, para que logren comprender la real necesidad de la existencia de una atención integral.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barceló A., Luciani S., Agurto I., Ordúñez P., Tasca R., Sued O. Organización Panamericana de Salud. Mejora de los Cuidados Crónicos a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud. Washington Edición en inglés I, SBN: 978-92-75-11669-2. Año 2012.
- 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 Uruguay. Universidad de la Republica. Educación Permanente; 2009.
- Cabrera y Domínguez, Urgencias Médicas, 2da. Edición Marbán Libros S.L. 2012, pág. 165.
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 52ª Asamblea General de Edimburgo. Escocia: Bareta; 2000.
- López V., ALAT ( Asociación Latinoamericana de Tórax) ,1er Edición Enero 2011 Capitulo N°1 Pág. 6 Universidad de la República Hospital Maciel Uruguay.
- Rojas A. Álvarez C. "Enfermería Comunitaria factores determinantes de la salud y su influencia en los individuos y la comunidad". Barcelona. Masson Salvatt. Cuarta edición; 2002.



- Sánchez A, Aparicio V, Germán C, Mazarrasa L, Merelles A, Sánchez A. Enfermería Comunitaria, I. Conceptos de salud y factores que la condicionan. Madrid, España. Mc.Graw-Hill Interamericana.2000.
- Zurro. M, Cano J.F. "Atención Primaria. Conceptos, Organización y Práctica Clínica". Sexta Edición. Volumen 1. Elsevier; Barcelona 2008.
- Revista Española Salud Publica (en línea), (fecha de acceso 11 de diciembre 2013), v.84 n.4 Madrid jul.-ago. 2010, URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272010000400003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272010000400003&script=sci_arttext&tlng=en)
- Área médica Servicio de Neumología (en línea), (fecha de acceso 16 de febrero de 2013) URL, disponible en: [http://www.chospab.es/area\\_medica/neumologia/intro.htm](http://www.chospab.es/area_medica/neumologia/intro.htm)
- Anzueto A., Bourbeau J., Rodriguez R., et.al., Guía para el tratamiento y prevención de la EPOC 2011(en línea), (fecha de acceso 3 de marzo 2014) URL, disponible en [http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD\\_Pocket11\\_Spanish\\_Jun\\_7.pdf](http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Pocket11_Spanish_Jun_7.pdf)
- Castro Gusmão R. La continuidad asistencial entre niveles asistenciales en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) (en línea). Tesina para optar al título de Máster en Salud Pública. (fecha de acceso 23 de febrero de 2014) Barcelona, julio de 2008. URL Disponible en:



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento de Enfermería Comunitaria  
Trabajo Final de Investigación



[http://www.consorcio.org/accesosdirectos/serveidestudis/documentssepps/Renata%20Castro%20Gusmao 2008 %20Continuidad%20asistencial%20-Master.pdf](http://www.consorcio.org/accesosdirectos/serveidestudis/documentssepps/Renata%20Castro%20Gusmao%202008%20Continuidad%20asistencial%20-Master.pdf)

- González M, Hornedo I., Niurys M., Núñez M., Rivero N., Rojas M., VALORACION ETICA DEL MODELO DE DOROTHEA OREM, Revista habanera de ciencias médicas (versión online) v.6 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007 (consulta el 5 de noviembre 2012) disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2007000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012)
- Herrera M., Muertos por EPOC aumentaron 153%. El País. (en línea). Montevideo. 28 de Junio, Año 2006. (Fecha de acceso 26 de febrero de 2014). URL disponible en: [http://www.elpais.com.uy/Suple/DS/09/06/28/sds\\_426019.asp](http://www.elpais.com.uy/Suple/DS/09/06/28/sds_426019.asp)
- Molina J., Rodríguez J., Programa Integral de control de la EPOC en neumología y atención primaria en Madrid (en línea) Editorial Grupo Ars XXI de comunicación, S.L Barcelona (Fecha de acceso 3 de marzo de 2014) URL, disponible en: [www.somamfyc.com/Portals/0/PropertyAgent/400/Files/4/PRICE.pdf](http://www.somamfyc.com/Portals/0/PropertyAgent/400/Files/4/PRICE.pdf)
- Organización Mundial de la Salud, (en línea), (fecha de acceso el 4 de noviembre 2013) URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/index.html>



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento de Enfermería Comunitaria  
Trabajo Final de Investigación



- Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la organización mundial de la salud (en línea), (Fecha de acceso el 7 de febrero de 2013), URL, disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7457%3Aen-las-americas-siete-de-cada-diez-casos-de-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-son-causados-por-uso-del-tabaco&catid=4243%3Ahds0107x-cd-media-center&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7457%3Aen-las-americas-siete-de-cada-diez-casos-de-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-son-causados-por-uso-del-tabaco&catid=4243%3Ahds0107x-cd-media-center&lang=es)
- Revista Española Salud Pública (en línea), (fecha de acceso 11 de diciembre 2013), v.84 n.4 Madrid jul.-ago. 2010, URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272010000400003&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272010000400003&script=sci_arttext&lng=en)
- Universidad de Murcia (en línea), (fecha de acceso 27 de febrero 2014), URL disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
- Dpto. de Enfermería Comunitaria, Facultad de Enfermería, UdelaR.
- Material extraído de clases dictadas por el Departamento Enfermería Comunitaria. Facultad de Enfermería. UdelaR, Abril 2012.



Activa N° 1

Carta de autorización para realizar la investigación

Pro: Coordinadora de la Red de Atención Primaria (RAP)  
 Dra. Alicia Soar  
 C.C. Directorial Centro de Salud Dr. Enrique Cliveaux  
 Cta. Ana María Landero, Dr. Diego Marotta,  
 Pta.

Mediante la presente nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la autorización para realizar el Trabajo Final de Investigación con el objetivo de "Identificar cuál es la percepción del usuario con diagnóstico de EPDC sobre la atención y experiencia neurológica en el centro de salud Dr. Enrique Cliveaux".

Respecto a esta investigación se trata de una primera etapa de una investigación que pretende que

# ANEXOS

La Facultad de Enfermería reconoce que ha revisado el contenido de investigación, autorizando a dicha desempeño de la actividad.

Se presenta según data y resaltar información actualizada, sus contenidos en relación a la normativa legal y el propósito de investigación.

Queda debidamente:

Estudiantes Facultad Enfermería  
 Dr. Agustín Romarero  
 Dr. Julieta Carrizo  
 Dr. Maximiliano García  
 Dr. Lucía Rivera  
 Dr. M. Luciana Vidal

Con el apoyo de la Prof. Alicia Leizaola Guerra

Aprobado por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento de Enfermería Comunitaria  
Trabajo Final de Investigación



## Anexo N° 1

### Carta de autorización para realizar la investigación

Sra. Subdirectora de la Red de Atención Primaria (RAP)  
Dra. Alicia Sosa.  
C.C. Directores del Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux  
Dra. Ana María Larrosa, Dr. Mario Monetta.  
Ptes.

Mediante la presente nos dirigimos a usted con el fin de solicitar Autorización para realizar el Trabajo final de Investigación con el objetivo de "Identificar cuál es la percepción del usuario con diagnóstico de EPOC sobre la continuidad asistencial neumológica, en el centro de salud Dr. Enrique Claveaux", llevado a cabo por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, en una primera etapa realizamos una prueba piloto en el Hospital Maciel con pacientes que concurren a consulta con Neumólogo.

La Facultad de Enfermería reconoce que ha revisado el protocolo de investigación, autorizándonos a dicho desempeño de la actividad.

Si presenta alguna duda o necesitan información adicional, nos pondremos en contacto y le haremos llegar el protocolo de investigación.

Saluda Atentamente.

Estudiantes Facultad Enfermería  
*Br. Mathías Bordenave*  
*Br. Julieta Carreño*  
*Br. Magdalena García*  
*Br. Leonela Rivero*  
*Br. Ma. Eugenia Vidal*

*Con el aval de la Prof. Adjta. Lic Alicia Guerra*

Autorizado por: -----

Fecha: -----



Universidad de la República  
 Facultad de Enfermería  
 Departamento de Enfermería Comunitaria  
 Trabajo Final de Investigación



**ANEXO N° 2**

**Cuestionario**

Marque con una cruz (X) la opción correspondiente

1- Sexo: Femenino _____ Masculino _____	
2- Edad: 30 a 40 años _____	41 a 50 años _____
51 a 60 años _____	mayores de 60 años _____
3- Nivel de Instrucción:	
Primaria Incompleta _____	Terciaria Incompleta _____
Primaria Completa _____	Terciaria Completa _____
Secundaria Incompleta _____	Otros _____
Secundaria Completa _____	
4- Ocupación:	
Trabaja _____	Jubilado _____ Pensionista _____
Desocupado _____	Otro _____
5- ¿Cuál es el tiempo de espera para ingresar a la consulta con Neumólogo?	
15 minutos _____	30 minutos _____ 45 minutos _____
60 minutos _____	Más de 60 minutos _____

Muchas Gracias por colaborar en nuestra investigación.  
 Estudiantes de Postgrado en Enfermería



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento de Enfermería Comunitaria  
Trabajo Final de Investigación



CONTINUIDAD DE RELACION

Fecha:

Para cada ítem, Indique en qué grado está usted de acuerdo o en desacuerdo con la frase

Aspectos a evaluar	NO 1	A VECES 2	SI 3
Cree usted que el profesional que lo atiende se interesa por usted			
Entiende fácilmente la información que le da el profesional sobre su tratamiento.			
Cuando concurre a consulta en el centro de salud, consulta siempre con el mismo profesional.			
Considera que el equipo de enfermería se interesa y participa de su tratamiento indicado por el profesional tratante.			
Cumple usted el tratamiento que le brinda su neumólogo tratante.			
Accede a la medicación fácilmente.			
Suele acudir al mismo centro de salud cuando requiere atención médica.			
Considera que el profesional utiliza un lenguaje adecuado.			
Encuentra usted dificultad en la obtención de fecha para consulta con su Neumólogo.			

Total: \_\_\_\_\_

Muchas Gracias por colaborar en nuestra Investigación.  
Estudiantes de Facultad de Enfermería



### ANEXO N° 3

#### **Información para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República. La meta de este estudio es aprobar el Trabajo final de investigación.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento de Enfermería Comunitaria  
Trabajo Final de Investigación



**Consentimiento informado**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. He sido informado/a de que la meta de este estudio es Identificar cuál es la percepción del usuario con diagnóstico de EPOC sobre la continuidad asistencial neumológica, en el centro de Salud Dr. Enrique Claveaux, primer nivel de atención

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

-----  
Nombre del Participante

-----  
Firma del Participante

(en letras de imprenta)

Fecha: \_\_\_\_\_



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento de Enfermería Comunitaria  
Trabajo Final de Investigación



**ANEXO N°4 Carta solicitud tribunal**

Montevideo 19 de mayo de 2014

Departamento de Educación  
Prof. Mgtr. En Educación Fany Rocha

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a Ud. para solicitar conformación de tribunal de Defensa para el Trabajo Final de Investigación.

El mismo fue desarrollado en el Departamento de Enfermería Comunitaria, siendo las tutoras la Lic. en Enf. Alicia Guerra, Lic. en T.S. Ingrid Gabrielzyk y Lic. en Enf. Elizabeth Bozzo.

El título del estudio es "Percepción de la Continuidad asistencial de los usuarios en tratamiento con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el Primer Nivel de Atención".

Somos estudiantes de la generación 2009 y 2007.

Queremos dejar expresa nuestra renuncia a los diez días hábiles con los que se cuenta por reglamento para fijar fecha de defensa.

Sin otro particular le saludan cordialmente;

\_\_\_\_\_  
Br. Bordenave, Mathías  
C.I.: [REDACTED]

\_\_\_\_\_  
Br. Carreño, Julieta  
C.I.: [REDACTED]

\_\_\_\_\_  
Br. García, Magdalena  
C.I.: [REDACTED]

\_\_\_\_\_  
Br. Rivero, Leonela  
C.I.: [REDACTED]

\_\_\_\_\_  
Br. Vidal, Ma. Eugenia  
C.I.: [REDACTED]