



ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
SEDE MALARGÜE

TESINA

Tema: “SOLVENCIA DE ENFERMEROS (AS) PARA ASISTIR URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS. CENTROS DE SALUD DE LA ZONA RURAL DE MALARGUE”.

Autoras: Ávila, Paola Jaquelina.

Mussa, Claudia Karina.

Mendoza – Diciembre año 2015.

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

Acta de Aprobación

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

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

AGRADECIMIENTOS

A dios por darme, salud y sabiduría.

A mi futuro esposo, que me brindo todo su amor, paciencia y apoyo incondicional para poder culminar con este proyecto.

A mi compañera de estudio y amiga del alma, que durante toda la carrera me ha influido para que este proyecto sea una realidad.

A mi familia, por estar cuando necesite.

Con el corazón, gracias a todos. PAOLA.

A mis hijos que tuvieron que tolerarme ausente, estando presente, especialmente a Micaela que tuvo que suplir muchas de mis funciones para otorgarme el tiempo necesario para el estudio e investigación.

A mi padre que nunca me deja caer.

A mi esposo que ejerce la paciencia como pocos.

A Cristina que nos alentó y guio.

A mi compañera y hermana Paola que sin ella me siento varada.

Gracias Dios por darme vida para ver este proyecto hecho una realidad.

CLAUDIA

RESUMEN

Tema: “**SOLVENCIA PROFESIONAL DE ENFERMEROS (AS) PARA ASISTIR URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS. CENTROS DE SALUD DE LA ZONA RURAL de MALARGUE**”.

Autores: Avila Paola Jaquelin y Mussa Claudia Karina

Lugar: Zona Rural del departamento de Malargüe-Mendoza año 2015.

Introducción: La ejecución de este trabajo tiene como objetivo identificar insolvencias, del personal de enfermería, en cuanto a la atención primaria de salud en los centros de salud de la zona rural del departamento de Malargüe, para evaluar la necesidad de guiar u orientar el desempeño de sus funciones en las urgencias y emergencias que deben asistir.

Esto nos permitió conocer el entorno en el que realiza sus actividades diarias el enfermero rural, en situaciones de urgencias y emergencias, sin la guía profesional de un médico y proponer mecanismos para orientar la capacitación necesaria que permita mejorar la calidad de atención de enfermería.

Objetivos: Conocer la solvencia en el trabajo de los enfermeros, en la zona rural del departamento de Malargüe, en relación a las urgencias y emergencias, en el periodo 2014- 2015

Método: Es un estudio de diseño tipo Cunti-cualitativo, descriptivo, transversal y de orientación micro-sociologica. Población y muestra: diez y nueve enfermeros (19) que trabajan en los Centros de salud de la zona rural. No se trabajó con muestra por ser una población reducida.

Se utilizaron datos de fuentes indirectas –planillas de traslados- y encuestas estructuradas de tipo personal.

Resultados: De los enfermeros en actividad el 79% son de género femenino, predominando un grupo etario entre los 50 a 59 años de edad, el 48% de más de 10 años de experiencia.

El 84% cuenta con cursos de capacitaciones vinculados a urgencias y/o emergencias y el 100% son los Licenciados en Enfermería.

El 100% de los Centros de Salud cuentan con algún tipo de medio de comunicación.

En el momento de estabilizar un paciente, el 21% no se siente seguro.

Conclusión: Podemos inferir que los enfermeros de los centros de salud necesitan contar con herramientas vinculadas a perfeccionamiento y capacitación para atender Urgencias y emergencias y se requiere fortalecer los recursos de comunicación y tecnología

Palabras claves: Urgencias, emergencias, solvencia, capacitación

Comentarios: para mejorar la atención de enfermería frente a las urgencias / o emergencias que se presentan en los centros de salud de la zona rural del departamento de Malargüe es necesario contar con capacitación en urgencias y/o emergencias y fortalecer los recursos de comunicación y tecnología

PROLOGO

La enfermería en la zona rural brinda un inestimable servicio a los pobladores que tiene su residencia en lugares inhóspitos y alejados de las grandes urbes donde los servicios son accesibles y permanentes.

Tener una visión de la capacidad, solvencia y recursos con los que estos enfermeros disponen para salvar especialmente situaciones de emergencia y/o urgencias, se convierte en un factor fundamental para brindar un servicio eficiente y poner a salvo en muchas oportunidades la vida de las personas.

La necesidad de contar con enfermeros eficientes y eficaces, como así también contar con los recursos materiales necesarios se convierte entonces en una prioridad que incentivo la realización de este estudio.

ÍNDICE GENERAL.

ADVERTENCIA.....	I
ACTA DE APROBACION.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
PROLOGO.....	IV
INDICE GENERAL.....	V
APENDICES Y ANEXOS	VI
TABLAS Y GRAFICOS.....	VII
CAPITULO I:	1
Introducción	1
Planteo del problema.....	2
Justificación del problema	3
Objetivos.....	4
Hipótesis	5
Marco teórico.....	6
CAPITULO II: Diseño Metodológico.....	17
Tipo de estudio.....	17
Área de estudio.....	18
Universo y muestra.....	19
Criterios de inclusión y exclusión.....	19
Unidad de análisis.....	19
Conceptualización de variables.....	20
Operacionalización de variables.....	22
Instrumento de recolección de datos.....	26
TABLAS Y GRAFICOS.....	27
CAPITULO III: Resultados, discusión y propuesta.....	47
Análisis de los resultados.....	47
Recomendaciones.....	49

APENDICE Y ANEXOS.....	50
Bibliografía.....	51
Anexo I.....	52
Anexo II.....	55
Anexo III.....	59
Anexo IV.....	63
8AnexoV.....	64

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N°1.....	28
TABLA N°2.....	29
TABLA N°3.....	30
TABLA N°4.....	31
TABLA N°5.....	32
TABLA N° 6.....	33
TABLA N° 7.....	34
TABLA N° 8.....	35
TABLA N° 8.a.....	36
TABLA N°8.b.....	37
TABLAN° 8.c.....	38
TABLA N° 9.....	39

BIVARIABLES:

TABLA N° 10.....	40
TABLA N° 11.....	41
TABLA N°12.....	43
TABLA N°13.....	44
TABLA N°14.....	45

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La ejecución de este trabajo tiene como objetivo identificar insolvencias en cuanto a la atención primaria de salud en los centros de salud de la zona rural del departamento de Malargüe, para evaluar la necesidad de guiar u orientar al personal de enfermería que desempeñan estas funciones. Más precisamente en las urgencias y emergencias que deben asistir estos profesionales, a veces con otros profesionales de la salud y otras solos.

Esto nos permitirá conocer el entorno en el que realiza sus actividades diarias el enfermero rural, en situaciones de urgencias y emergencias, sin la guía profesional de un médico y así de esta manera generar la capacitación necesaria que permita mejorar la calidad de atención de enfermería en la población rural de Malargüe.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha podido observar que el rol que tiene el enfermero de la zona rural del departamento de Malargüe no ha sido caracterizado ni estudiado con anterioridad.

Podemos afirmar que Malargüe es uno de los Departamentos con mayor extensión territorial de Mendoza (41317Km²), lo que hace que el rol del enfermero sea clave para la atención de urgencias y/o emergencias. En este contexto se cree que es esencial conocer tanto las deficiencias como las aptitudes, habilidades y recursos con los que cuenta el personal de enfermería de la zona rural para proponer acciones que permitan mejorar la atención y la capacitación del recurso humano.

Por lo anteriormente expuesto se creyó necesario trabajar, en primer término, en el análisis de las urgencias y/o emergencias atendidas por enfermeros/as de los centros de salud de la zona rural del departamento de Malargüe en el periodo 2014- 2015.

En segundo término la solvencia profesional de los enfermeros para salvar situaciones problemáticas de salud.

Formulación del problema.

¿Cuál es la solvencia profesional de los enfermeros en la atención de las urgencias y/o emergencias en los centros de salud de la zona rural de Malargüe en el periodo mayo- junio 2015?

Justificación del problema

Esta investigación se justifico teniendo en cuenta las características de la población estudiada, “zona rural del departamento de Malargüe”, y la importancia que tienen los centros de salud y la labor del personal de enfermería en estos lugares alejados de los centros urbanos.

Se consideró que contar con esta investigación fortalecerá las actuales acciones y permitirá generar futuras investigaciones que pudieran tener impacto en la atención de urgencias y/o emergencias que los profesionales deben afrontar, para poder actuar con eficacia y eficiencia.

Uno de los principales propósitos del presente trabajo estuvo dirigido a conocer las características de los enfermeros rurales (personales y laborales-), prestando principal interés a las practicas vinculadas a las urgencias y/o emergencias.

En cuanto a la relevancia de esta investigación se la considero desde el punto de vista social y metodológico.

Desde la relevancia social se destaca el aporte de la información recolectada que permitió proponer soluciones a los problemas de carácter social como lo es la atención prestada a los pacientes que concurren a dichos centros de salud, contribuyendo así a mejorar los aspectos que hacen a la atención primaria de salud de los sectores más vulnerables, como lo es la zona rural.

En cuanto a la relevancia metodológica, la realización de este trabajo constituye un aporte al sistema de salud y su vinculación con la zona rural de Malargüe, ya que permitió relevar y sistematizar información que hasta el momento no había sido abordada en otras investigaciones ,considerando aspectos vinculados a la solvencia que tienen los enfermeros al momento de recibir una urgencia y/o emergencia; los recursos comunicacionales con los que cuentan, la antigüedad en el trabajo, capacitaciones en urgencias y/o emergencias, entre otros.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la solvencia en el trabajo de los enfermeros, en la zona rural del departamento de Malargüe, en relación a las urgencias y emergencias y los recursos con que cuenta, en el periodo 2014- 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar si los enfermeros a cargo de los centros de salud de la zona rural del departamento de Malargüe, han realizado capacitaciones en la atención de urgencia y/o emergencias.
- Conocer los recursos de comunicación que brindan respaldo al personal de enfermería de los Centros de Salud ante una emergencia o urgencia.
- Determinar si los enfermeros de la zona rural se sienten seguros en el actuar frente a una urgencia o emergencia sin la presencia o con la guía a distancia de un profesional médico.
- Conocer cuán frecuentemente los enfermeros rurales trabajan en compañía de profesionales médicos.

HIPÓTESIS

El enfermero de la zona rural del departamento de Malargüe es solvente en la atención de urgencias y/o emergencias en el periodo mayo- junio 2015

MARCO TEÓRICO

Contexto territorial e institucional.

Particularmente el Departamento Malargüe, con una población de 28.887 habitantes, se ubica al sur de la provincia Mendoza, limita al oeste con Chile, al este con La Pampa, al sur con Neuquén y al norte con el departamento de San Rafael. La distancia más próxima a otra ciudad es de 200 km.. Es el más extenso de la provincia, con 41.317 km². Se encuentra dividido en 4 distritos (Agua Escondida, Río Barrancas, Río Grande, Villa Malargüe), con sólo 14 parajes con una población que oscila entre 30 y 350 habitantes y una cabecera departamental que concentra el 88% de la población, conformando una densidad poblacional de apenas 0,5 hab /km².

Población según distrito.

Total departamento	28.887
Agua Escondida	1.652
Río Barrancas	1.102
Río Grande	1.416
Ciudad Malargüe	24.717

(Fuente: DEIE, Sistema Estadístico Municipal en base a datos suministrados por el área de estadísticas)

Dentro del sistema de salud, Malargüe cuenta con un hospital público con especialidades básicas y una terapia intensiva, también se encuentra prestando servicios de salud un hospital privado y consultorios particulares.

El área sanitaria, es la institución gubernamental, que acerca los recursos sanitarios a toda la población rural y periurbana de todo el departamento de Malargüe.

El Área Sanitaria tiene sus comienzos a principios de los años 90” en instalaciones del Hospital Malargüe, Luego por decisión del gobierno de la Provincia, separa su presupuesto y autonomía para poder hacer frente a las necesidades de salud de la población rural y periurbana. En sus comienzos no contaba con el personal necesario para cubrir todas las áreas rurales que requerían de sus servicios por lo que se veían recargados los agentes que trabajaban en esta región, teniendo que cubrir extensos territorios geográficos, llegando con más dificultad a las poblaciones con necesidades. Con los años fueron agregando centros de salud en todas las localidades rurales y mayor cantidad de agentes sanitarios (encargados de hacer prevención en las poblaciones alejadas de los centros de salud).

En la actualidad cabe destacar que cuenta con ocho centros de salud rurales cuatro centros de salud periurbano y dos postas sanitarias están distribuidos en zonas con desarrollo poblacional¹.

Los centros de salud rurales cuentan con la presencia permanente de enfermeros y la asistencia de facultativos médicos, una vez cada quince días.

Cinco de estos centros de salud rurales cuentan con servicio de ambulancia y chofer permanente los cuales deben efectuar los traslados necesarios de su zona y las zonas que no cuentan con este servicio.

Atención primaria de salud.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial, accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (OMS)

Solvencia: (del latín solven) Es la acción y efecto de resolver, hallar solución a un problema. El concepto se utiliza para nombrar la capacidad de satisfacer una necesidad o resolver un problema.

¹ Anexo Mapas

Rol del enfermero rural.

La atención de enfermería de la zona rural tiene como principal objetivo la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, pero muchas otras veces el enfermero debe saber sortear situaciones en las cuales las personas corren riesgo vital.

Los enfermeros que trabajan en la zona rural del departamento de Malargüe deben cumplir sus actividades con o sin presencia de un profesional médico, ya que sus guardias son de 15 días continuos, hospedados en los centros de salud a disposición las 24 hs para realizar actividades de promoción de la salud, prevención, rehabilitación de enfermedades y atender las urgencias y emergencias que puedan surgir en los pobladores de la zona y pacientes transitorios.

Cabe aclarar que estos profesionales realizan diagramas de trabajo de quince días x quince días de franco, por ello en cada centro de salud de la zona rural hay dos enfermeros por mes a cargo de los mismos. En algunos centro de salud, cuentan con el servicio de ambulancia a cargo de un chofer, lo cual posibilita la actuación de enfermería de manera más eficaz y rápida al realizar el traslado.

El medio de comunicación utilizado en estos centros de salud, son radios conectados entre sí y con la base ubicada en la ciudad de Malargüe, (Área departamental) no siempre este sistema de comunicación funciona como debería por motivos tales como baja de baterías, mala señal, entre otros. Algunos otros tienen teléfono semi-publicos con los cuales pueden comunicarse con el área departamental de salud u hospital de referencia. En otras zonas hay señal de celular intermitente.

El rol del enfermero rural, se traducen en la capacidad de aplicar los conocimientos disciplinarios en el cuidado de la persona, familia y comunidad a través de todo su ciclo vital; utilizar tecnologías de información y comunicación para la toma de decisiones asertivas en el cuidado de salud, gestionar recursos; y planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud con criterios de calidad y pertinencia

cultural. Entre las habilidades propias de la disciplina se mencionan la aplicación del proceso de enfermería y teorías para organizar la intervención del cuidado, resolver los problemas de salud utilizando la investigación en enfermería, promover un proceso de aprendizaje permanente de las personas, grupos y comunidad y promoción del auto cuidado y estilos de vida saludable en relación con el medio ambiente.

Respecto a la enfermería rural se puede además señalar la capacidad de resolver problemas in situ en forma oportuna y eficiente, dado que la ruralidad constituye un importante factor de dificultad de acceso a los servicios; brindar cuidados integrales y continuos desde una perspectiva cultural, considerando que en el ámbito rural existen múltiples formas de cuidado cultural tradicional; y finalmente de gestión del acceso de la población a la red asistencial debido a que la posta rural es la puerta de entrada al sistema de mayor complejidad².

Nivel de formación académica del personal de enfermería (ley 6836).

A) **Auxiliar:** Consiste en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería planificado y dispuesto por los niveles profesionales y ejecutados bajo su supervisión.

B) **Profesional:** Consiste en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometida al ámbito de su competencia.

C) **Licenciado:** Ejerce actividades de planeamiento, coordinación, orientación y ejecución de procedimientos selectivos y continuos de enfermería, con el fin de promover preservar, recuperar y rehabilitar la salud individual y colectiva.

²Revista Cubana Med Gen Integr v.21 n.3-4 Ciudad de La Habana may.-ago. 2005

Capítulo I

Ámbito de aplicación.

Art 1: el ejercicio de la profesión de enfermería comprende las actividades y prácticas de promoción, prevención y rehabilitación de la salud humana en la provincia de Mendoza quedando sujeta a las disposiciones de la presente ley y de su reglamentación.

Art 2: para ejercer profesionalmente deberán obtener la correspondiente matrícula habilitante, la será otorgada por la autoridad de aplicación, de acuerdo a los requisitos que se establecen en la presente ley.

Capítulo III

Obligaciones y prohibiciones.

Art 9: los enfermeros matriculados comprendidos en la presente ley están obligados a:

- a) Guardar secreto profesional sobre aquellas informaciones de carácter reservado a que accedan en el ejercicio de la profesión, salvo las excepciones que fijen las leyes pertinentes.
- b) Dar cumplimiento a la legislación vigente, con las normas de bioseguridad en las enfermedades infectocontagiosas, drogadicción u otras sobre la salud, tanto nacional como provincial.
- c) Respetar el derecho a la vida desde su concepción hasta su muerte.
- d) Respetar en toda la actividad, la dignidad de la persona humana, sin distinciones de ninguna naturaleza.
- e) Atender requerimientos asistenciales cuando estos fueran de urgencia o de peligro inmediato para la vida de la persona.
- f) Supervisar el cumplimiento de las indicaciones que imparta al personal bajo su dependencia.
- g) Prestar servicios requeridos por las autoridades en caso de epidemia, desastre, catástrofe u otras emergencias, como carga pública.
- h) Ajustarse a lo establecido en las prescripciones médicas para suministrar medicamentos y tratamientos.
- i) Respetar límites de las incumbencias profesionales cuando estas fueran concurrentes, evitando realizar prácticas que excedan su ejercicio profesional.

- j) Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas discriminatorias por razones religiosas, raciales, sociales o políticas con los pacientes.
- k) Observar las normas de ética profesional.
- l) Mantenerse actualizado científicamente.

Art 10: los enfermeros matriculados comprendidos en la presente ley, tienen prohibido:

- a) Practicar, colaborar, propiciar o inducir la interrupción de la gestación por cualquier procedimiento, con las excepciones que fija la legislación vigente.
- b) Practicar, colaborar o propiciar la eutanasia, aun con el consentimiento del paciente o sus familiares.
- c) Realizar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menos cabo de la dignidad humana.
- d) Ejercer mientras padezca enfermedad infectocontagiosas.
- e) Delegar en personal no habilitado facultades, funciones inherentes o privativas de su profesión.
- f) Inducir a pacientes a proveerse en determinados establecimientos de medicamentos, servicios profesionales, prótesis u otros elementos necesarios para su curación o rehabilitación.
- g) Ejercer o dar publicidad en medios no académicos como anunciar u otorgar certificados que exalten o elogien prácticas especializadas o éxitos terapéuticos.
- h) Enunciar técnicas y procedimientos personales de profilaxis y / o terapéuticos, sin la comprobación y aval científico correspondiente.
- i) Enunciar títulos, dignidades, cargos, especializaciones o auditoria de trabajos científicos, cuando no corresponda a la realidad.
- j) Publicar avisos que induzcan a engalo u ofrecer ventajas que resulten violatorias a la ética profesional.
- k) Administrar medicamentos sin prescripción médica.

Capítulo VII.

Capitación profesional.

Art 30: el ministerio de desarrollo social y salud o ministerio que le reemplace deberá proceder a la capacitación y formación permanente de los recursos humanos de enfermería en la provincia, para lo cual deberá instrumentar lo siguiente:

- a) Promover el incremento del número y formación calificada de recurso humano de enfermería, con estudios basados en necesidades estratégicas locales.
- b) Fortalecer, ampliar y profundizar la profesionalización de los auxiliares de enfermería y la obtención de licenciaturas de enfermería, mediante la implementación de becas.
- c) Promover la progresiva convergencia de los estudios de enfermería, por sistemas innovadores de educación para la formación de enfermeros.
- d) Contribuir al desarrollo de la educación permanente de enfermería de los servicios de salud con el fin de favorecer el pensamiento reflexivo, crítico y creativo, en beneficio del desarrollo y fortalecimiento de los equipos de trabajo.

Art 31: para cumplir con los objetivos de capacitación y de excelencia profesional, el poder ejecutivo podrá firmar convenios con organismos educacionales estatales o privados, con carreras de enfermería o licenciaturas en la especialidad, reconocidas por los organismos nacionales competentes para lograr:

- a) Desarrollar mecanismos tendientes a la homologación de títulos no universitarios de enfermería a través de cursos de capacitación y para facilitar la articulación entre los distintos niveles de formación y entre las diferentes jurisdicciones provinciales.
- b) La unificación del título profesional de enfermería por parte de las universidades en la provincia, mediante estrategias de ampliación de cobertura a la demanda de estudios de enfermería, y al desarrollo de sistemas de articulación interinstitucional.
- c) Promover la formación de post-grado en enfermería mediante la generación de estrategias generales e institucionales que favorezcan su inclusión en programas de especialización, licenciaturas, maestrías y doctorados.

- d) Promover pasantías educacionales en los servicios de salud, mediante la programación conjunta y la incorporación de los estudiantes en los servicios hospitalarios, centros asistenciales y ambulatorios que hagan posible el proceso educativo como su evaluación permanente.

Urgencias: Es la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o sus allegados.(OMS)

Emergencias: es toda situación urgente en el que está en peligro la vida de la persona o función de algún órgano.

Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en la que la aplicación de primeros auxilios de cualquier persona es de importancia primordial.

Seguridad en el Trabajo:

La seguridad es el sentimiento de protección frente a carencias y peligros externos que afecten negativamente; en tanto y en cuanto se hace referencia a un sentimiento, los criterios para determinar los grados de seguridad pecarán de tener algún grado de subjetividad.

La seguridad en la actuación de enfermería se refiere a la seguridad que siente el enfermero al realizar intervenciones propias de su profesión, sin el apoyo de un profesional médico.

En el caso del trabajo rural de enfermería también deben realizar intervenciones que no son de su incumbencia, por lo que es más difícil conseguir la seguridad para poder estabilizar a pacientes que se encuentran con una urgencia o emergencia, las cuales algunas veces son indicadas por medio telefónico o de radio.

Zona rural:

Se les llama **zona rurales** a todas aquellas áreas geográficas ubicadas a las afueras de las ciudades.

Las zonas rurales se caracterizan por contar con una densidad poblacional bastante baja, a menudo con viviendas aisladas o asentamientos pequeños de gente.

Competencias del enfermero en el campo de urgencias y emergencias:

1. Elaborar y aplicar medidas para mejorar la salud y prevenir la aparición de problemas de salud en los individuos, familia y comunidad.
2. Adoptar y asumir responsabilidades en el ejercicio de su profesión.
3. Participar en Exámenes y Tratamientos.
4. Informar y Educar a los pacientes.
5. Utilizar los conceptos teóricos y en conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en la práctica de la enfermería de Urgencias y Emergencias.
6. Impulsar líneas de Investigación que sean relevantes para el diagnóstico, las intervenciones, y los resultados en Urgencias y Emergencias.
7. Adoptar Actitudes concordantes en la toma de decisiones éticas y en su aplicación, con el código deontológico de enfermería.
8. Realizar la recogida y análisis de datos de salud o enfermedad de la persona, familia o comunidad, de forma continua y sistemática, en base al marco conceptual de enfermería adoptado para la prestación de cuidados enfermeros en el ámbito de Urgencias y Emergencias, y en base al conocimiento científico, la concepción de los cuidados enfermeros, los componentes de la situación y la percepción del paciente.
9. Realizar los pertinentes planes de atención de enfermería estandarizados para su posterior aplicación mediante planes de atención de enfermería individualizados basados en los diagnósticos enfermeros formulados y evaluados de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y potenciales.
10. Evaluar y modificar si hay pertinencia los planes de cuidados basándose en las respuestas del paciente, de la consecución de los objetivos y de los resultados medidos.
11. Prestar atención integral a la persona, para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar los problemas de salud que le afecten en cualquier estado de la vida.

12. Someter a triage los pacientes a los que se prestan cuidados de emergencias y catástrofes.
13. Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico.
14. Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento de las situaciones.
15. Aportar al equipo multidisciplinar los conocimientos dentro del área de conocimiento
16. Gestionar los recursos asistenciales con eficacia-
17. Asesorar como experto en toda la toma de decisiones
18. Asumir competencias docentes en la formación de futuros enfermeros.³

Las funciones de los enfermeros de la zona rural se pueden agrupar en Asistencial:

Se mencionan procedimientos tales como: toman la presión, pesan, etc". Se agregan a estos las curaciones, controles de salud en todas las etapas del ciclo vital, de salud infantil, del adulto mayor, cardiovascular, apoyo a pacientes discapacitados, terminales y a sus familias.

Educativa: Se percibe como educador/a de los usuarios adultos en forma individual durante el control de salud y también en sesiones grupales programadas, abordando temas relacionados al cuidado de los niños/as con las madres, o auto cuidado con los adultos mayores esta función es muy importante para la zona en la que se desempeñan.

Administrativa: planificación de la ronda rural; recopilación, organización y consolidación de información estadística para dar cuenta del avance de los programas de Atención Primaria en Salud, entre otros.

Estas funciones en la primera aproximación que se hizo al objeto de estudio fueron verificadas y/o constatadas evidenciándose que en algunos casos las cumplen fuera de los horarios laborales.

También se debe añadir que el enfermero rural debe tener conocimiento sobre la cultura de los pobladores.

³Departamento General de Enfermería de Swiss Medical Group - Departamento de Docencia e Investigación de Enfermería Servicio de Urgencias Sanatorio De Los Arcos

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO:

El estudio realizado es de tipo **descriptivo** ya que permite describir el fenómeno sin existir manipulación de las variables por parte de los investigadores, demuestra asociación entre las variables. Está diseñado única y exclusivamente para describir la situación a la que se enfrentan los enfermeros de la zona rural con la mayor precisión posible, con el fin de que el mismo motive acciones que mejoren el trabajo del enfermero rural.

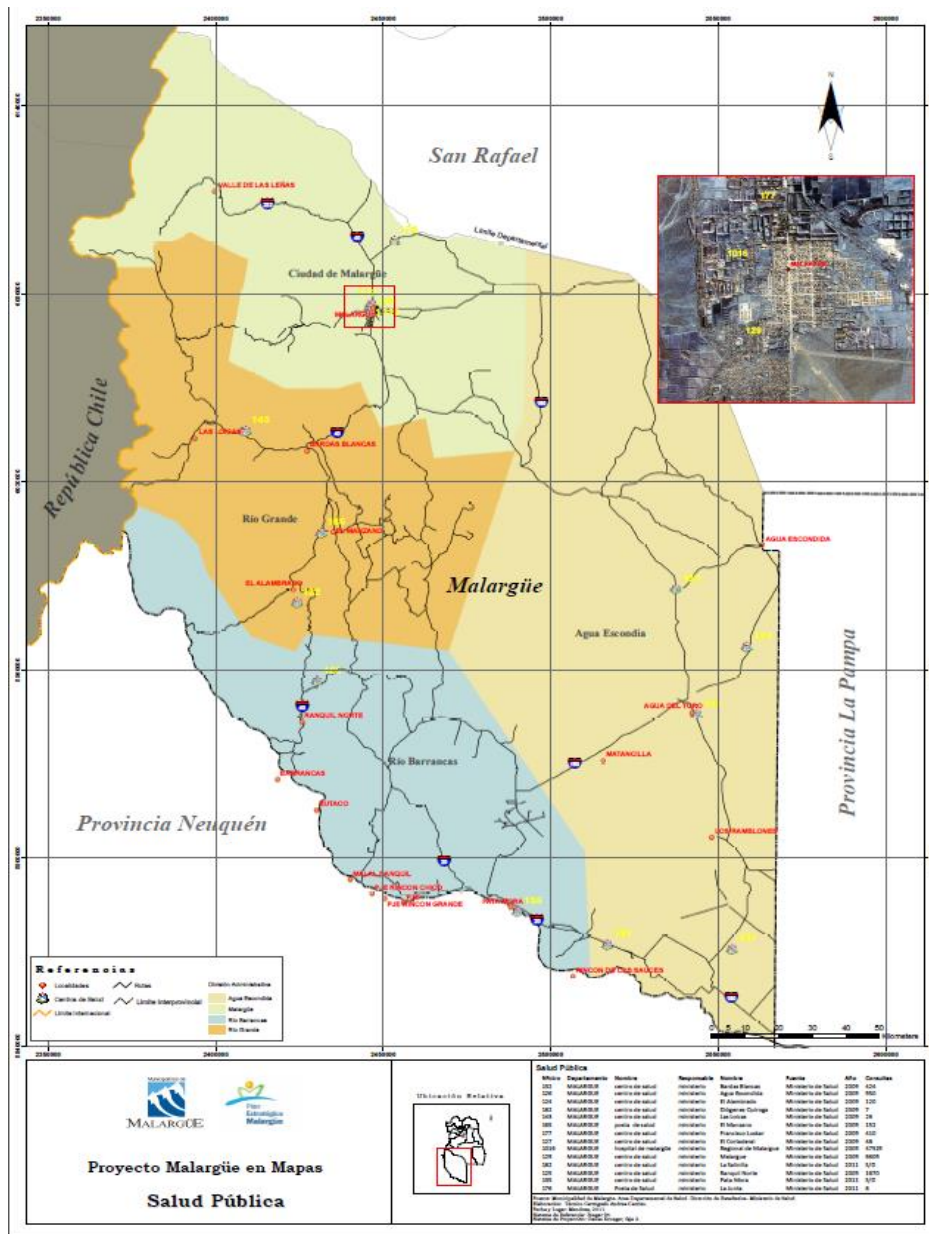
Se debe marcar también que el mismo tiene carácter **transversal** ya que se ha determinado un periodo temporal para el estudio que comprende mayo- junio del 2015.

Además se debe mencionar que según la Naturaleza de los Datos recolectados es una investigación **mixta** ya que contiene datos **cuantitativos** y también **cualitativos**.

Finalmente de acuerdo a su amplitud se debe marcar que es una investigación **micro sociológica** ya que se estudian variables en un grupo pequeño de enfermeros que se desempeñan en los centros de salud de las principales Localidades del Departamento de Malargüe.

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Malargüe haciendo foco en las Localidades como Ranquil Norte, Agua Escondida, El Cortaderal, El Manzano y Las Loicas, Pata Mora, El Alambrado y Bardas Blancas en la que existen Centros de Salud - Provincia de Mendoza y dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.-



UNIVERSO Y MUESTRA:

Estuvo compuesta por enfermeros, diez y nueve en total (19) que trabajan en los Centros de salud de la zona rural. No se trabajó con muestra por ser una población reducida.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN-EXCLUSIÓN

Se incluirá a los enfermeros de ambos sexos que se desempeñan en los centros de salud de Ranquil Norte, Agua Escondida, El Cortaderal, El Manzano y Las Loicas, Pata Mora, El Alambrado y Bardas Blancas de la zona rural de Malargüe.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Cada uno de los enfermeros que trabajan en los centros de salud de la zona rural del departamento de Malargüe.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.-

Definición de los términos.-

Seguridad: La seguridad en la actuación de enfermería se refiere a la confianza que siente el enfermero al realizar intervenciones propias de su profesión, sin el apoyo de un profesional médico.

Enfermero de la zona rural: Personal de enfermería con grado de estudio de auxiliar de enfermería, enfermero profesional o Licenciado en enfermería, que realiza tareas de cuidado y atención de pacientes, en la zona rural.

Conceptualización de las variables utilizadas en el formulario de la encuesta.-

- **Edad:** años de vida al momento de la entrevista
- **Sexo:** de la persona encuestada
- **Antigüedad laboral:** años de antigüedad laboral en el lugar de referencia.
- **Lugar de residencia:** si reside en el Departamento de Malargüe.
- **Localización del centro de salud:** ubicación geográfica del centro de salud en el cual desempeña sus funciones el enfermero.
- **Nivel de formación:** al momento de la entrevista.

Sobre el Trabajo en la Zona Rural

- **Trabajo en el centro de salud:** Cantidad de años que se desempeña como enfermero en el centro de salud de referencia. Clasifica en cuatro niveles temporales.
- **Trabajo con otros profesionales:** si trabaja acompañado por médicos en el centro de salud de referencia. Clasifica en tres niveles posible el acompañamiento.

- **Capacitación recibida:** si ha recibido algún tipo de capacitación laboral vinculada a urgencias y/o emergencias. **Tiempo de realizada la capacitación:** tiempo transcurrido desde la última capacitación en urgencias y emergencia.
- **Seguridad en la atención al paciente:** si siente seguridad al momento de estabilizar un paciente con urgencia y/o emergencia.
- **Equipamiento de comunicación:** si existen medios de comunicación para realizar las derivaciones de urgencias y/o emergencias. Identificando el uso de los principales equipos utilizados.
- **Existencia de urgencias y/o emergencias:** si dentro de sus actividades en los últimos seis meses ha atendido casos de urgencias y/o emergencias.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

✚ Datos Generales

Edad

20 a 29 años

30 a 39 años

40 a 49 años

50 a 59 años

60 años o más

Sexo:

Masculino

Femenino

Nivel de Formación:

Auxiliar de enfermería.

Enfermero Profesional.

Licenciado en Enfermería.

Trabajo en el centro de salud

Menos de 1 año

De 1 a 5 años

De 6 a 10 años

De 11 a 15 años

16 años o más

Trabajo con otros profesionales

Siempre

A veces

Nunca

Realización de capacitación en urgencias y emergencias

Si:

No:

Tiempo transcurrido desde último curso realizado de emergencias y urgencias.

De 1 a 6 meses.

De 7 a 12 meses.

Más de un año.

Sensación de seguridad en la atención al estabilizar un paciente-

Si

No

Equipamiento de comunicación

Si

No

En caso de contestar afirmativo, indicar cual:

Radio de comunicación:

Telefonía fija:

Telefonía celular:

Existencia de urgencias y/o emergencias

Si

No

CODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

1. Edad

1.1 20 a 29 años

1.2 30 a 39 años

1.3 40 a 49 años

1.4 50 a 59 años

1.5 60 años o más

2. Sexo:

- 2.1 Masculino
- 2.2 Femenino

3. Residencia en el departamento de Malargüe.

- 3.1 Si
- 3.2 No

4. Localización del Centro de Salud en el que trabaja.

- 4.1 Bardas Blancas
- 4.2 Las Loicas
- 4.3 El Alambrado
- 4.4 El Manzano
- 4.5 Ranquil Norte
- 4.6 El Cortaderal
- 4.7 Agua Escondida
- 4.8 Pata Mora

5. Nivel de Formación:

- 5.1 Auxiliar de enfermería.
- 5.2 Enfermero Profesional.
- 5.3 Licenciado en Enfermería.

6 Trabajo en el centro de salud

- 6.1 Menos de 1 año
- 6.2 De 1 a 5 años
- 6.3 De 6 a 10 años
- 6.4 De 11 a 15 años
- 6.5 16 años o más

7. Trabajo con profesionales “Médicos”

- 7.1 Siempre
- 7.2 A veces

7.3 Nunca

8. Capacitación recibida en urgencias y/o emergencias

8.1 Si:

8.2 No:

8. a Tiempo transcurrido desde el último curso de urgencias o emergencias.

8. a.1 .de uno a seis meses

8. a.2 de siete a 12 meses.

8. a.3 Más de doce meses.

9. Seguridad en la atención al estabilizar un paciente --

9.1 Si

9.2 No

10. Equipamiento de comunicación

10.1 Si

10.2 No

11. En caso de contestar afirmativo, indicar cual:

11.1 Radio de comunicación:

11.2 Telefonía fija:

11.3 Telefonía celular:

12. Existencia de urgencias y/o emergencias

12.1 Si

12.2 No

PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Recolección de datos.

Instrumentos.

Se utilizaron datos de fuentes indirectas –planillas de traslados- proporcionados por el personal del área sanitaria y de fuentes directas a través encuestas estructuradas de tipo personal, a los enfermeros de los centros de salud de la zona rural del departamento de Malargüe. (Anexo 1)

Tabulación, procesamiento y análisis de datos.

Construcción de una tabla matriz(anexo 2) de los datos obtenidos y cruce de datos, de la misma en tablas de doble entrada y de frecuencias de entrada simple con presentación de gráficos de barra y de torta y las correspondientes conclusiones. Observación directa.

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1.1- Personal de Enfermería Rural. Edad. Centros de Salud de la Zona Rural de Malargüe.

A. TABLA DE FRECUENCIAS DE ENTRADA SIMPLE					
(1)Edad años (xi)	Fr. Absoluta (fi)	Fr. Absoluta acumulada (Fia)	Fr. Relativa (fr)	Frecuencia relativa acumulada	Frecuencia relativa porcentual
(1.1)20 a 29	2	2	0,11	0,11	10%
(1.2)30 a 39	5	7	0,26	0,37	26%
(1.3)40 a 49	3	10	0,16	3,33	16%
(1.4)50 a 59	6	16	0,32	2,67	32%
(1.5)más de 60	3	19	0,16	1	16%
Totales	19		1		100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015.

Grafico 1.1

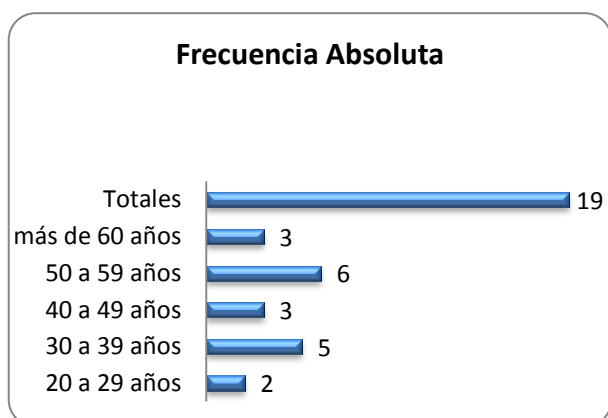
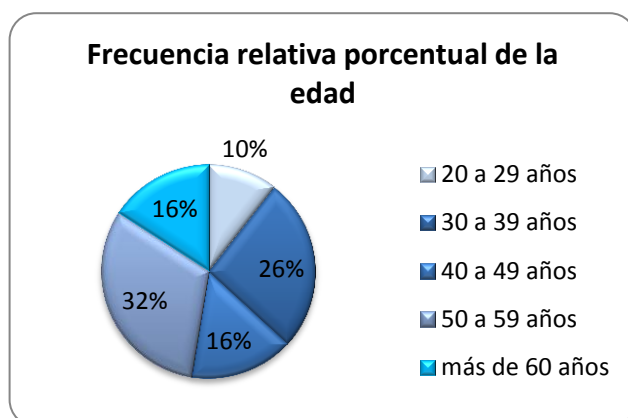


Grafico 1.2



servicios en la zona rural de Malargüe se encuentran en el rango etario entre los 50 a 59 años de edad (32%), un 26% tiene entre 30 a 39 años. Mientras un 16% se encuentra en un rango etario igual o mayor a los 40 años (40 a 49/ más de 60 años) y finalmente el 10% tiene entre 20 a 29 años de edad.

Tabla N°2.2 Personal de Enfermería Rural. Sexo. Centros de Salud de la Zona Rural de Malargüe.

B. TABLA DE FRECUENCIAS DE ENTRADA SIMPLE					
(2)Sexo (xi)	Fr. Absoluta (fi)	Fr. Absoluta acumulada (Fia)	Fr. Relativa (fr)	Frecuencia relativa acumulada	Frecuencia relativa porcentual
(2.1)Femenino	16	16	0,84	0,84	84%
(2.2)Masculino	3	19	0,16	1,00	16%
Totales	19		1		100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015.

Grafico 2.1

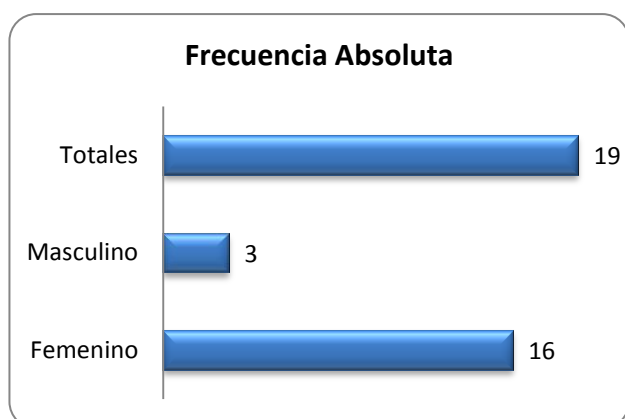
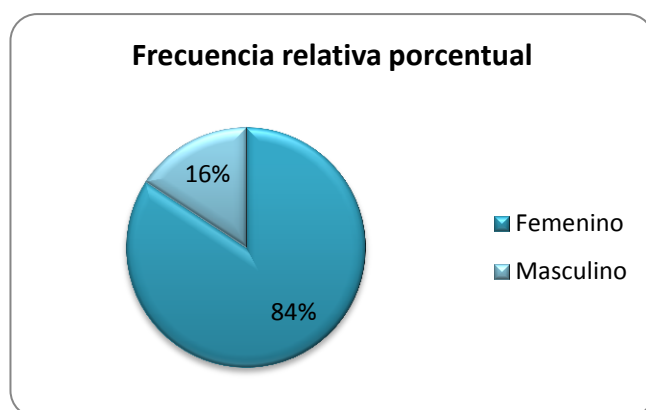


Grafico 2.2



Mediante el análisis de la información se observa una relación porcentual de 79 a 21 por ciento (%) en la preponderancia del plantel femenino. Si bien históricamente el trabajo de enfermería ha estado asociado al sexo femenino y Malargüe no es la excepción, sería importancia contar con un mayor plantel masculino en favor de poder contar con personal con mayor fuerza y presencia física para las urgencias y/o emergencias que se plantean en la zona.

Tabla N°3.3 Personal de Enfermería Rural. Nivel de Estudio. Centros de Salud de la Zona Rural de Malargüe.

C. TABLA DE FRECUENCIAS DE ENTRADA SIMPLE						
(3) Nivel de Estudio	de	Fr. Absoluta (fi)	Fr. Absoluta acumulada (Fia)	Fr. Relativa (fr)	Frecuencia relativa acumulada	Frecuencia relativa porcentual
(3.1) Auxiliar enfermería	en	3	3	0,16	0,16	16%
(3.2) Enfermero Profesional		13	16	0,68	0,84	68%
(3.3) Licenciado enfermería	er	3	19	0,16	6,33	16%
Totales		19		1		100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015.

Gráfico N°3.1

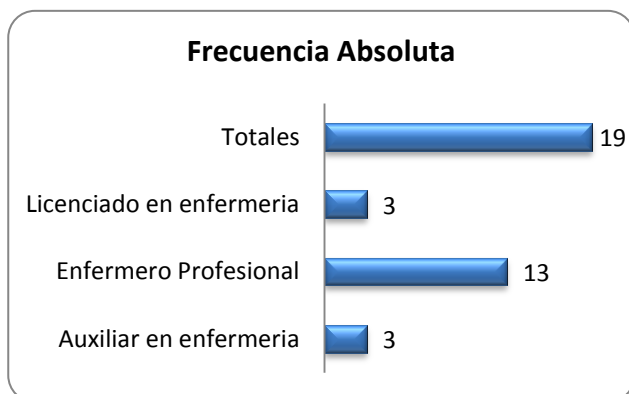
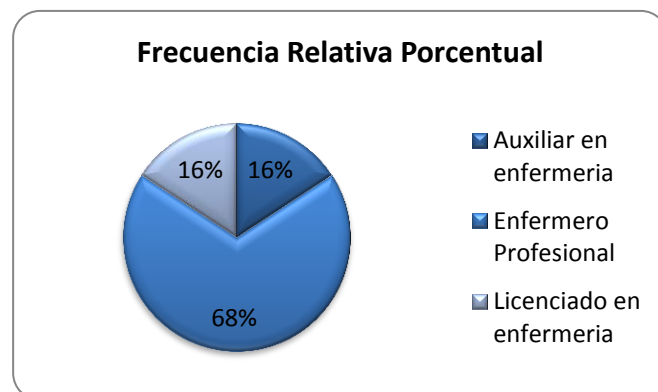


Gráfico N°3.2



Comentarios: El 68% del personal de la zona rural es enfermero profesional mientras que hay un número importante de enfermeros 16% que son Auxiliar en enfermería y Licenciados en Enfermería. Por lo cual podemos inferir que institucionalmente se encuentra con un plantel de enfermería óptimo en cuanto al porcentaje de personal profesional.

Tabla N°4.4 Personal de Enfermería Rural. Años de trabajo .Centros de Salud de la Zona Rural de Malargüe

D. TABLA DE FRECUENCIAS DE ENTRADA SIMPLE					
4.Años de trabajo en la zona rural	Fr. Absoluta (fi)	Fr. Absoluta acumulada (Fia)	Fr. Relativa (fr)	Frecuencia relativa acumulada	Frecuencia relativa porcentual
(4.1)menos de 1 año	1	1	0,05	0,05	10%
(4.2)de 1 a 5 años	1	2	0,05	0,11	26%
(4.3)de 6 a 10 años	9	11	0,47	1,22	16%
(4.4)de 11 a 15 años	0	11	0,00	0,00	32%
(4.5)Mas de 16 años	8	19	0,42	1	16%
Totales	19		1		100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015.

Gráfico N°4.1

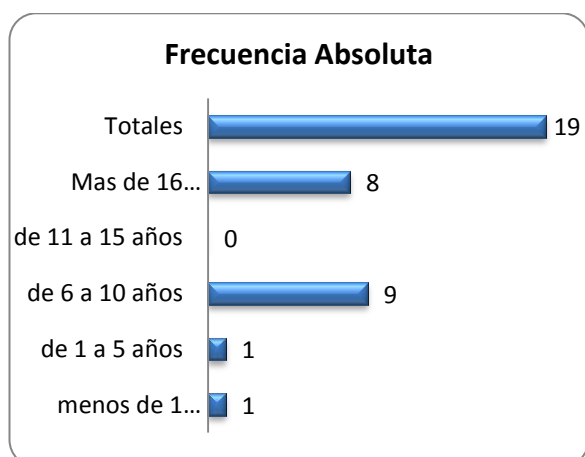
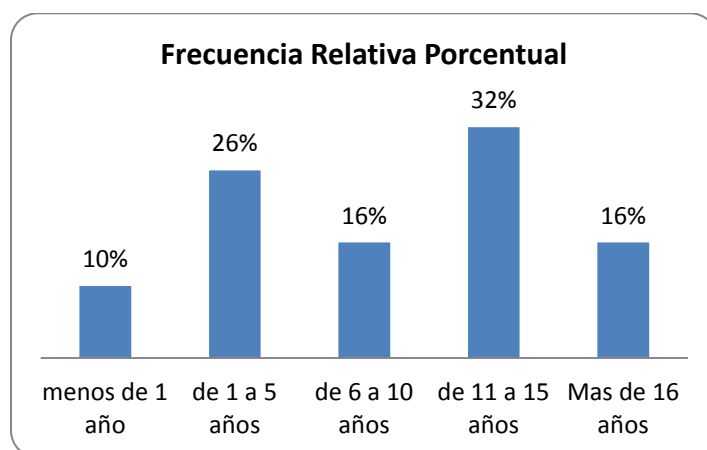


Gráfico N°4.2



Comentarios: Se pudo observar que el 48% de los enfermeros tiene una antigüedad mayor a 10 años de trabajo - 11 a 15 años (32%) y más de 16 años (16%). Mientras un 42% tiene menos de 10 años de antigüedad – de 1 a 5 años (26%) y de 6 a 10 años (16%).

Podemos inferir que existe una buena base de vasta experiencia pero pueden estar expuestos a un elevado índice de riesgo de estrés aquellos que llevan más de 16 años de antigüedad por la situación de desgaste.

Tabla N°5.5 Personal de Enfermería Rural. Presencia de un profesional – medico- Centros de Salud de la Zona Rural de Malargüe.

E. TABLA DE FRECUENCIAS DE ENTRADA SIMPLE					
5.Presencia de un profesional medico- en el centro de salud (5.1)Siempre (5.2)A veces (5.3)Nunca	Fr. Absoluta (fi)	Fr. Absoluta acumulada (Fia)	Fr. Relativa (fr)	Frecuencia relativa acumulada	Frecuencia relativa porcentual
(5.1)Siempre	0	0	0,00	0,00	0%
(5.2)A veces	15	15	0,79	0,79	79%
(5.3)Nunca	4	19	0,21	4,75	21%
Totales	19		1		100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

Gráfico N°5.1

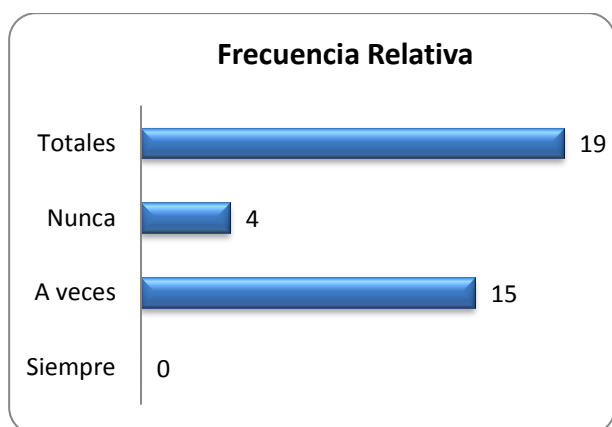
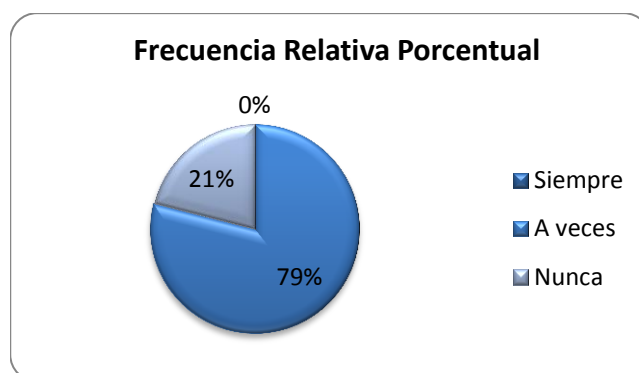


Gráfico N°5.2



Comentarios: Se observó que el 79% de los enfermeros realizan su trabajo a veces con la presencia de un medico. Y el 21% el trabajo lo realiza solo es decir sin la presencia de un profesional médico. De este dato se puede inferir que en la mayoría de los casos es el propio enfermero el que debe realizar la estabilización del enfermo antes de proceder a la derivación, lo cual hace aún más relevante contar con capacitaciones permanentes en urgencias y/o emergencias.

Tabla N°6.6 Personal de Enfermería Rural. Capacitación recibida en urgencias y/o emergencias. Centros de Salud de la Zona Rural de Malargüe.

F. TABLA DE FRECUENCIAS DE ENTRADA SIMPLE						
6.Capacitaciones en urgencias y/o emergencias		Fr. Absoluta (fi)	Fr. Absoluta acumulada (Fia)	Fr. Relativa (fr)	Frecuencia relativa acumulada	Frecuencia relativa porcentual
(6.1)Si		16	16	0,84	0,84	84%
(6.2)No		3	19	0,16	1,00	16%
Totales		19		1		100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

Gráfico N°6.1

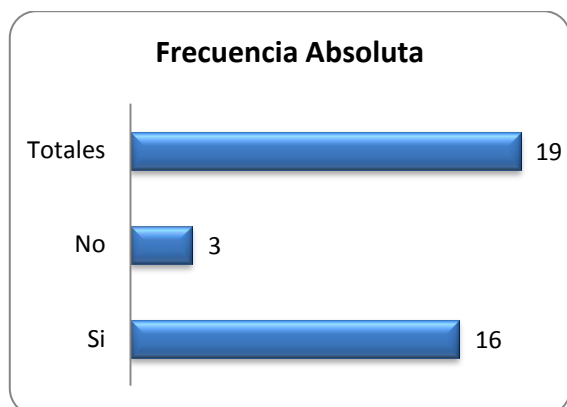
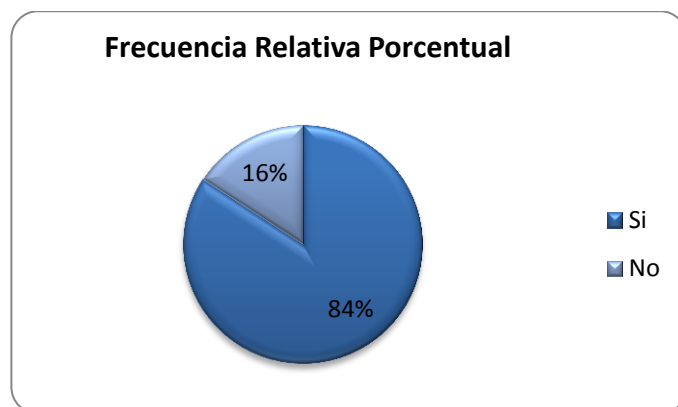


Gráfico N°6.2



Comentarios: Si bien el 84% de los enfermeros ha realizado algún tipo de capacitación en urgencias y/o emergencias, existe un 16% que no ha recibido capacitaciones de este tipo. Considerando que en la mayoría de los casos los enfermeros se encuentran solos en los centros de salud y las distancias existentes entre las localidades y la ciudad cabecera es importante lograr que el 100% de los enfermeros rurales cuenten con todas las herramientas necesarias para atender las urgencias y/o emergencias de la zona rural.

Tabla N° 7.7 Personal de Enfermería Rural. Seguridad del personal de enfermería en la atención de pacientes con urgencias o emergencias. Centros de Salud de la Zona Rural de Malargüe.

G. TABLA DE FRECUENCIAS DE ENTRADA SIMPLE					
7-Seguridad en la atención de pacientes Urgencias/Emergencias	Fr. Absoluta (fi)	Fr. Absoluta acumulada (Fia)	Fr. Relativa (fr)	Frecuencia relativa acumulada	Frecuencia relativa porcentual
(7.1)Si	15	15	0,79	0,79	79%
(7.2)No	4	19	0,21	1,00	21%
Totales	19		1		100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

Gráfico N°7.1

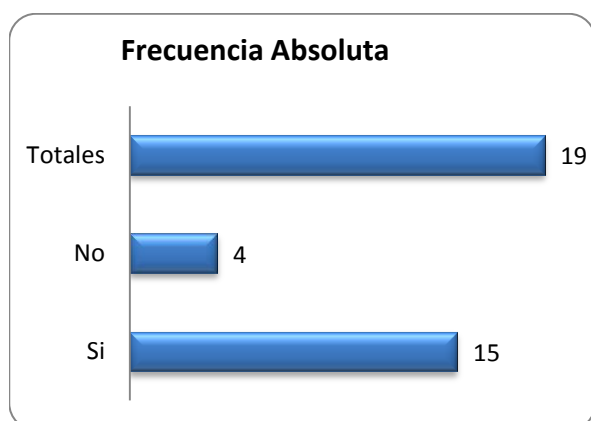
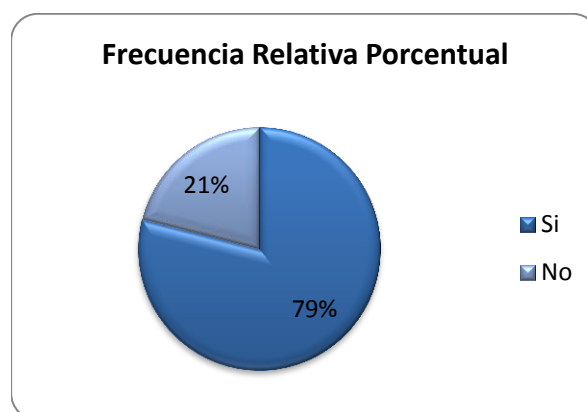


Gráfico N°7.2



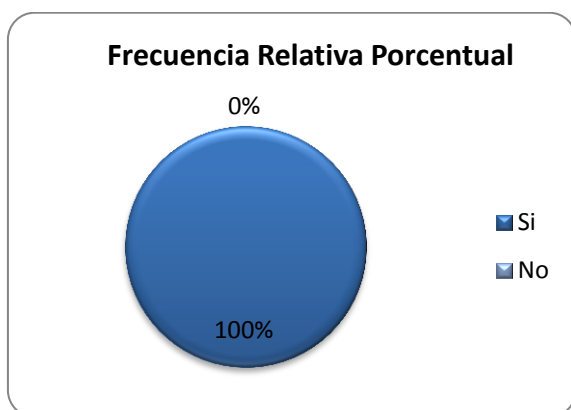
Comentarios: Un 79% de los enfermeros siente seguridad para estabilizar un paciente y realizar su derivación. Sin embargo se debe marcar que un 21% manifiesta no tener la seguridad suficiente, atendiendo que en la mayoría de los casos los traslados lo realizan sin contar con la presencia de un medico en el centro de salud. Lo cual permite ratificar la importancia que tiene contar con más personal en los centros de salud y con las herramientas académicas necesarias para realizar los traslados.

Tabla N°8.8 Personal de Enfermería Rural. Equipamiento de comunicación que tienen los enfermeros en los Centros de Salud de la Zona Rural de Malargüe.

H. TABLA DE FRECUENCIAS DE ENTRADA SIMPLE						
(8)Cuentan con Equipamiento de comunicación	con de	Fr. Absoluta (fi)	Fr. Absoluta acumulada (Fia)	Fr. Relativa (fr)	Frecuencia relativa acumulada	Frecuencia relativa porcentual
(8.1)Si		19	19	1,00	1,00	100%
(8.2)No		0	19	0,00	1,00	0%
Totales		19		1		100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

Gráfico N°8.1



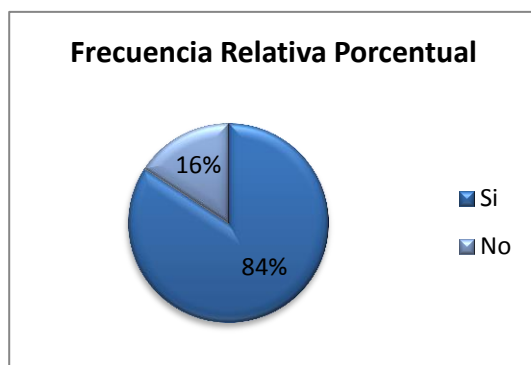
Comentarios: Particularmente este dato es favorable en tanto en 100% de los centros de salud cuentan con herramientas de comunicación como telefonía fija o móvil y radio de comunicación. Lo que hace que al momento de realizar una derivación ante una urgencia y/o emergencia pueda contactarse rápidamente con el Hospital Regional Malargüe. Sin embargo hay que tener en cuenta las distancias existentes lo que hace que el enfermero deba asumir responsabilidades a veces que no son de su incumbencia como profesional.

Tabla 8.a- Personal de Enfermería Rural. Equipamiento de comunicación que tienen los enfermeros en los Centros de Salud de la Zona Rural de Malargüe. Radio.

H.1- TABLA DE FRECUENCIAS DE ENTRADA SIMPLE					
RADIO	Fr. Absoluta (fi)	Fr. Absoluta acumulada (Fia)	Fr. Relativa (fr)	Frecuencia relativa acumulada	Frecuencia relativa porcentual
Si	16	16	0,84	0,84	84
No	3	19	0,16	1,00	16%
Totales	19		1		

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

Grafico 8.1.a

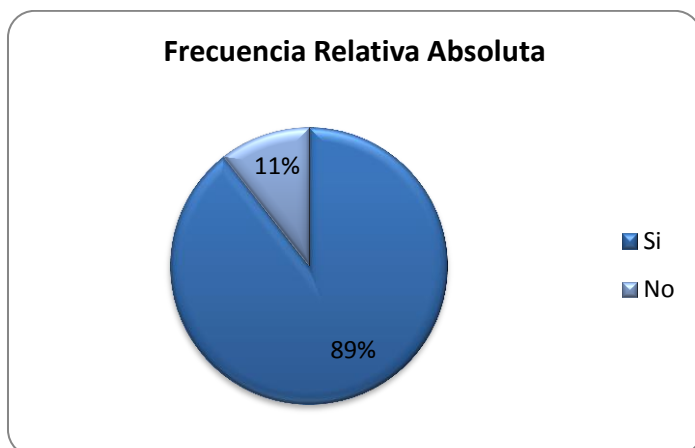


Comentario: Se pudo observar que el 84% de los enfermeros cuenta con radio de comunicación en los centros de salud. Solo un 16% manifestó que no. Se debe marcar que todos los centros de salud cuentan con algún tipo de herramienta comunicacional.

8.1.b- Telefonía fija

H.1- TABLA DE FRECUENCIAS DE ENTRADA SIMPLE					
Telefonía fija	Fr. Absoluta (fi)	Fr. Absoluta acumulada (Fia)	Fr. Relativa (fr)	Frecuencia relativa acumulada	Frecuencia relativa porcentual
Si	17	17	0,89	0,89	
No	2	19	0,11	1,00	
Totales	19		1		

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

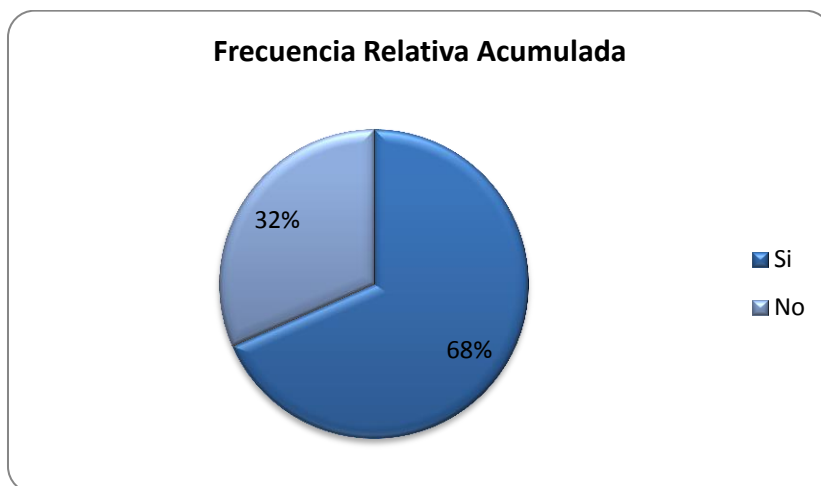


Comentario: Se pudo observar que el 89% de los enfermeros cuenta con telefonía fija en los centros de salud. Solo un 11% manifestó que no. Se debe marcar que todos los centros de salud cuentan con algún tipo de herramienta comunicacional.

8.1c Telefonía Móvil

H.1- TABLA DE FRECUENCIAS DE ENTRADA SIMPLE					
Telefonía Móvil	Fr. Absoluta (fi)	Fr. Absoluta acumulada (Fia)	Fr. Relativa (fr)	Frecuencia relativa acumulada	Frecuencia relativa porcentual
Si	13	13	0,68	0,68	68
No	6	19	0,32	1,00	32%
Totales	19		1		

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015



Comentario: Se pudo observar que el 68% de los enfermeros cuenta con telefonía fija en los centros de salud. Solo un 32% manifestó que no. Se debe marcar que todos los centros de salud cuentan con algún tipo de herramienta comunicacional.

Finalmente se debe marcar que el medio de comunicación con mayor presencia territorial es la telefonía fija (89%) seguida por los equipos de radio (84%).

Tabla N°9.9 Personal de Enfermería Rural Atención de urgencias y emergencias en los últimos 6 meses atendidas por enfermeros en los Centros de Salud de la Zona Rural de Malargüe.

J. TABLA DE FRECUENCIAS DE ENTRADA SIMPLE					
(9)Urgencias en los últimos 6 meses	Fr.	Fr. Absoluta	Fr.	Frecuencia	Frecuencia
	Absoluta (fi)	acumulada (Fia)	Relativa (fr)	relativa acumulada	relativa porcentual
(9.1)Si	16	16	0,84	0,84	84%
(9.2)No	3	19	0,16	1,00	16%
Totales	19		1		100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

Grafico N° 9.1

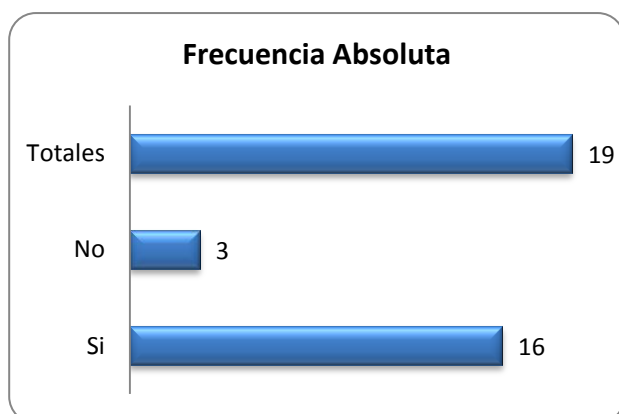
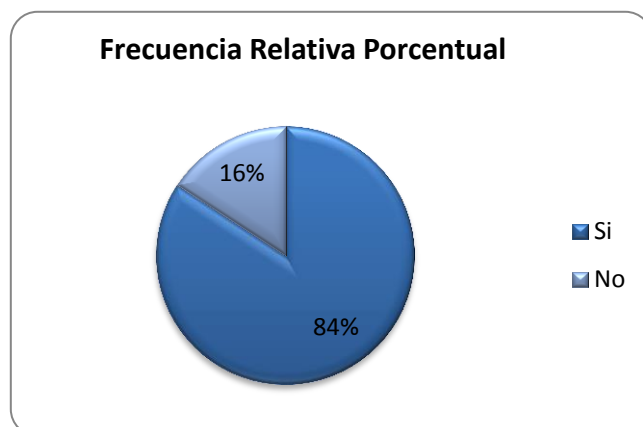


Grafico N° 9.2-



Comentario: El 84% de los enfermeros en los últimos seis meses ha atendido alguna urgencia y/o emergencia. Este dato refuerza el rol que tiene el enfermero en la zona rural y nos permite inferir, la importancia que tienen las capacitaciones para el personal que se desempeña en la zona rural.

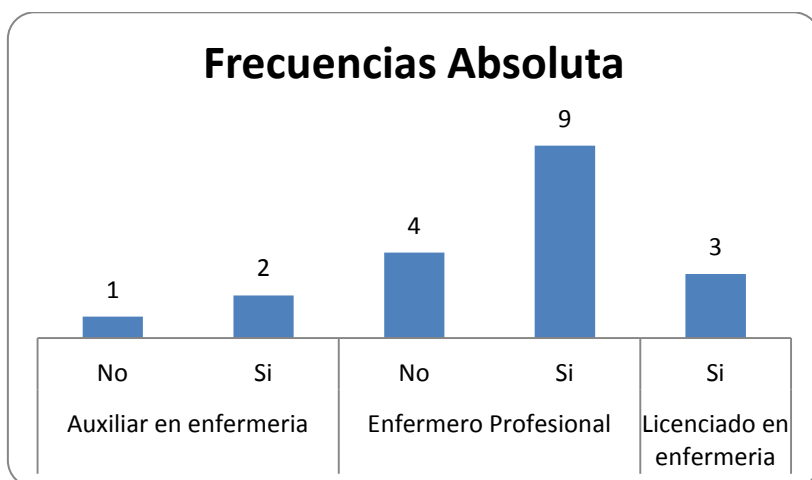
Análisis Bivariado

Tabla N°10. Nivel de Estudio vs Realización de Capacitaciones en Urgencias y/o Emergencias

Nivel de Estudio	Cuenta de capacitaciones en urgencias y/o emergencias	Ha realizado en	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Absoluta Acumulada
Auxiliar en enfermería	3			
No	1		1	1
Si	2		2	3
Enfermero Profesional				
No	4		4	7
Si	9		9	16
Licenciado en enfermería	3			
Si	3		3	19
Total general	19			

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

Grafico 10.1.



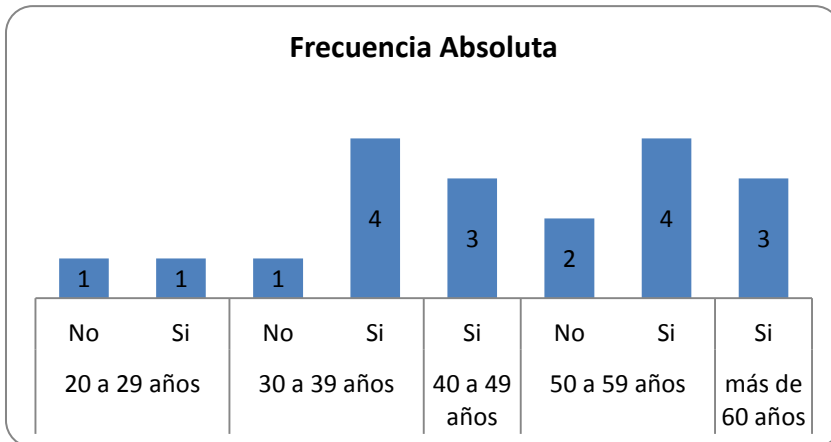
Comentario: Se detecta que a mayor nivel de estudio los profesionales de enfermería se encuentran más capacitados. Particularmente los Licenciados en Enfermería el 100% cuentan con capacitación en emergencia y/o urgencias.

Tabla 11. Edad de los encuestados vs seguridad al momento de estabilizar un paciente con urgencias y/o emergencias.

Edad de los encuestados	Cuenta de acciones para estabilizar un paciente con urgencias sin la presencia del medico?	¿Siente seguridad al realizar acciones para estabilizar un paciente con urgencias sin la presencia del medico?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Absoluta Acumulada
20 a 29 años	2			
No	1	1	1	
Si	1	1	1	2
30 a 39 años	5			
No	1	1	1	3
Si	4	4	4	7
40 a 49 años	3			
Si	3	3	3	10
50 a 59 años	6			
No	2	2	2	12
Si	4	4	4	16
más de 60 años	3			
Si	3	3	3	19
Total general	19			

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

Edad de los encuestados vs seguridad al momento de estabilizar un paciente con urgencias y/o emergencias.



Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

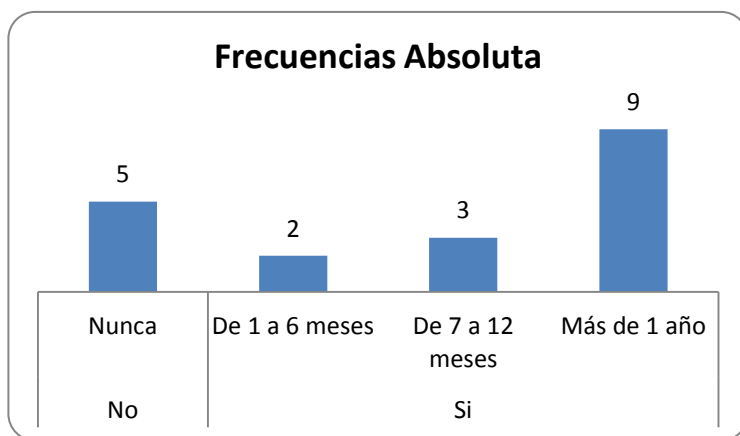
Comentario: Al analizar los datos se pudo observar que los enfermeros que sienten mayor seguridad para estabilizar a pacientes con urgencias y/o emergencias son aquellos que tienen más de 60 años entendiéndose que el 100% respondió que está seguro. En cambio en los otros grupos etarios hay personal que no se siente con seguridad al momento de enfrentarse a una urgencia y/o traslado.

Tabla N° 12- Realización de capacitaciones vs Tiempo en el que han realizado la ultima capacitación

Realización de capacitaciones	Cuenta de realizado capacitaciones en urgencias y/o emergencias	Ha	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Absoluta Acumulada	Frecuencia Absoluta acumulada
No					
Nunca	5				
		5	5	5	5
Si					
	14				
De 1 a 6 meses	2	2	2	2	7
De 7 a 12 meses	3	3	3	3	10
Más de 1 año	9	9	9	9	19
Total general	19				

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

Grafico 11.1



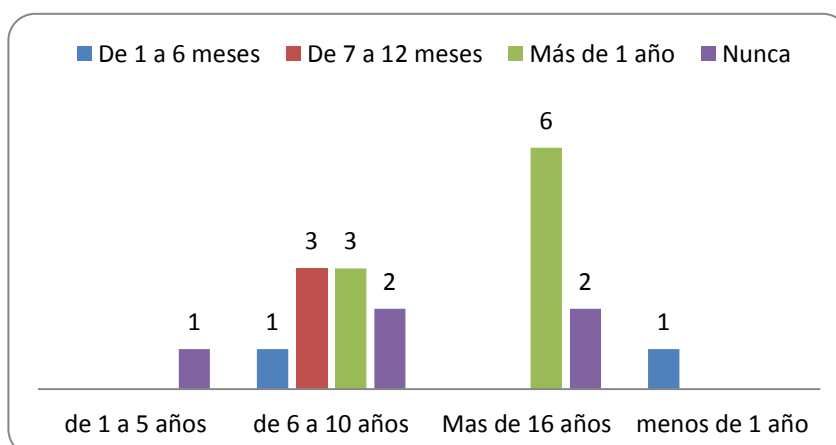
Comentario: Al cruzar estas dos variables se detectó que en su mayoría el personal que trabaja en enfermería rural no ha realizado capacitaciones hace más de un año.

Tabla n°13 Cantidad de años que trabaja en la zona rural vs capacitaciones realizadas.

Hace cuanto tiempo realizo la ultima capacitación	Rótulos de columna				
Rótulos de fila	De 1 a 6 meses	De 7 a 12 meses	Más de 1 año	Nunca	Total general
de 1 a 5 años				1	1
de 6 a 10 años	1	3	3	2	9
Más de 16 años			6	2	8
menos de 1 año	1				1
Total general	2	3	9	5	19

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

Grafico 12.1. Frecuencias Relativas



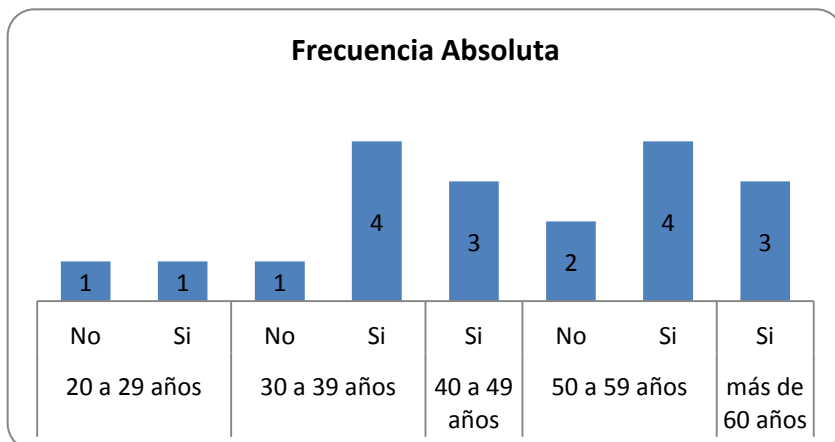
Comentario: Se observó que los que tienen más de 16 años en el trabajo no han realizado capacitaciones (nunca) o llevan más de 1 año sin recibir o realizar capacitaciones. Además se detectó que aquellos que tienen entre 6 a 10 años en el trabajo en su mayoría han realizado algún tipo de capacitación. Por último se debe mencionar que los que llevan entre 1 a 5 años en la profesión consideran que no han realizado capacitación alguna en el último tiempo en el que se desempeñan como enfermeros rurales.

Tabla n°: 14. Edad de los encuestados vs seguridad al momento de estabilizar un paciente con urgencias y/o emergencias.

Edad de los encuestados	Cuenta de acciones para un paciente con urgencias sin la presencia del medico?	¿Siente seguridad al realizar para estabilizar un paciente con urgencias y/o emergencias?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Absoluta Acumulada
20 a 29 años	2			
No	1		1	1
Si	1		1	2
30 a 39 años	5			
No	1		1	3
Si	4		4	7
40 a 49 años	3			
Si	3		3	10
50 a 59 años	6			
No	2		2	12
Si	4		4	16
más de 60 años	3			
Si	3		3	19
Total general	19			

Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

Edad de los encuestados vs seguridad al momento de estabilizar un paciente con urgencias y/o emergencias.



Fuente: Datos obtenidos por los autores según Encuesta anónima con preguntas de tipo cerrado. Malargüe. Mendoza, 2015

Comentario: Al analizar los datos se pudo observar que los enfermeros que sienten mayor seguridad para estabilizar a pacientes con urgencias y/o emergencias son aquellos que tienen más de 60 años entendiéndose que el 100% respondió que está seguro. En cambio en los otros grupos etarios hay personal que no se siente con seguridad al momento de enfrentarse a una urgencia y/o traslado

CAPITULO III:

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

Análisis de Resultados

Al realizar el estudio con el total de enfermeros (19) que trabajan en los centros de salud del departamento de Malargüe permitió tener una mirada integral del objeto de estudio destacando como principales conclusiones lo siguiente:

La mayoría de los enfermeros en actividad en los centros de salud de la zona rural de Malargüe son de género femenino (79%) y con una mayor presencia de personal del grupo etario comprendido entre los 50 a 59 años de edad.

En cuanto a la antigüedad en el trabajo se debe señalar que el 48% de los enfermeros tiene más de 10 años en la actividad lo que por un lado indica que tienen una mayor experiencia en las prácticas que cotidianamente se presentan en la zona rural pero pueden estar sometidos a mayores niveles de stress por el desgaste propio de los años.

En cuanto a los cursos de perfeccionamiento o capacitaciones vinculadas a urgencias y/o emergencias se debe destacar que el 84% de los enfermeros cuenta con cursos de perfeccionamiento y/o capacitaciones, pero se debe prestar atención al 16% restante que manifiesta no haber realizado este tipo de cursos, lo cual son de vital importancia por el lugar en el que desarrollan el ejercicio de su profesión. Se debe señalar que los profesionales que cuentan con capacitaciones en un 100% son los Licenciados en Enfermería. Además es necesario marcar que en su mayoría (47%) de los enfermeros no han realizado capacitaciones hace más de un año.

En cuanto a los recursos comunicacionales con los que cuentan en la zona rural satisfactoriamente se observó que el 100% de los Centros de Salud cuentan con algún medio de comunicación para realizar contacto con el Hospital Regional Malargüe en caso de urgencias y/o emergencias. Siendo el principal medio utilizado la telefonía fija (89%) y la radio comunicacional (84%).

Finalmente en cuanto a la seguridad en el momento de estabilizar un paciente se de marcar que un 21% no se siente seguro, esto se relaciona directamente con que la presencia de médicos en la zona rural es esporádica o nula, los insumos no son suficientes y tampoco existen protocolos para cumplir, lo que permite inferir que es necesario que el personal de los centros de salud - enfermeros- cuenten con herramientas vinculadas a perfeccionamiento y

Capacitación para atender todas las problemáticas de la población que en su momento se presentan.

RECOMENDACIONES

Basándonos en el análisis del trabajo se puede sugerir lo siguiente:

- Tomar como base el presente estudio, en busca de herramientas que, permitan mejorar la atención de enfermería frente a las urgencias / o emergencias que se presentan en los centros de salud de la zona rural del departamento de Malargüe.
- Promover en el personal de enfermería de la zona rural, capacitación en urgencias y/o emergencias en forma continua, así de esta manera, esto se convierte en una estrategia valiosa y de garantía en la atención a la población rural.
- Fortalecer los recursos de comunicación y tecnología para brindar a los enfermeros un respaldo a las actividades que realizan en los centros de salud de la zona rural cuando no cuentan con la presencia de un médico.
- Incentivar el dialogo entre el personal de enfermería de la zona rural con el fin de que puedan expresar y manifestar sus opiniones e inquietudes y de esta manera poder implementar a corto, mediano y largo plazo actividades que favorezcan el trabajo articulado entre los Centro de Salud de la Zona Rural y el Hospital Regional Malargüe para garantizar una efectiva atención de los habitantes de las comunidades alejadas de los centros urbanos.
- Promover capacitaciones para personal de enfermería de la zona rural con el fin de garantizar que al menos dos veces al año el personal se actualice en herramientas que son claves para el ejercicio de la profesión en los lugares alejados de los centros urbanos. Promoviendo principalmente la capacitación a auxiliares en enfermería.

APÉNDICE Y ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA.

- ❖ Magdalena Marilaf C., Ana M. Alarcón M., Mónica IllescaP.”Rol del enfermero rural.
- ❖ La región de la Araucaria Chile: percepción de usuarios y enfermeros”- Revista Española de Salud Pública.2011.vol 17
- ❖ Departamento General de Enfermería de Swiss Medical Group - Departamento de Docencia e Investigación de
- ❖ Enfermería Servicio de Urgencias Sanatorio De Los Arcos.

- ❖ LEY 6836 / Ejercicio de Enfermería – Pcia. de Mendoza.

- ❖ Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Pilar Baptista Lucio, Metodología de la investigación, Mc Graw Hill, Colombia (1996).

- ❖ Herrera S. Rita y Cassals V. Maura. ene.-abr. 2005. Revista Cubana Enfermería. Vol.21. Num.1 Ciudad de la Habana: Editorial ciencias médicas Maslach C, Jackson S. Maslach (1986).

- ❖ Elida Beatriz Pineda; Eva Luz de Alvarado; Francisca H. De Canales; “Metodología de la Investigación – Manual para el desarrollo de personal de salud” Segunda Edición. Organización Panamericana de la Salud. 1994.

- ❖ -Perfil profesional de la enfermería en urgencias, emergencias y desastres. Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias. 12 de Octubre de 2007.

- ❖ Álvarez Moral MC, Díaz Álvarez J, González Lobo JI, Trecu Caso MC. Guía de actuación en urgencias y emergencias para enfermería. 1ªed. Gijón: Adaro Tecnología; 2006.

ANEXO N° I

Encuesta realizada al personal de enfermería del Área Departamental Malargüe.

“Urgencias y Emergencias atendidas por enfermeros de Centros de Salud de la Zona rural del departamento de Malargüe en el 20152”.

Marque la respuesta correcta con una cruz.

Datos generales

1- Edad:

20 a 29:

30 a39:

40 a 49:

50 a 59:

60 o más:

2- Sexo:

Femenino:

Masculino

3-Reside en el departamento de Malargüe

Si:

No:

4-Nombre y Localización del Centro de salud en el que trabaja:

5-Indique su nivel estudio

Auxiliar de enfermería:

Enfermero profesional:

Licenciado en enfermería:

Sobre su trabajo en la Zona Rural

6-¿Cuántos años lleva trabajando en los centro de salud de la zona rural?

Menos de 1 año:

De 1 a 5 años:

De 6 a 10 años:

De11a15años:

Más de 16 años:

7-Habitualmente ¿Trabaja con otro profesional de la salud en el Centro de salud/Posta Sanitaria?

Siempre:

A veces:

Nunca:

8-¿Ha realizado capacitaciones en urgencias y emergencias?

Si:

No:

8.a Si su respuesta es afirmativa responda, cuando fue el último curso que realizo?

Menos de seis meses:_____

Un año:_____

Más de un año:_____

9-¿Siente seguridad al realizar acciones para estabilizar un paciente con una urgencia sin la presencia de un profesional médico?

Si:

No:

10- ¿Cuenta con medios de comunicación en el centro de salud en el que desempeña sus actividades?

Si:

No:

11-Si su respuesta es positiva nombre con que medios de comunicación cuentan:(Marcar más de una opción si estas corresponden)

Radio:

Teléfono:

Celular:

Otros (aclarar):

12) En los últimos 6 meses ha atendido casos de urgencias o/y emergencia:

Si:.....

No:.....

ANEXO N° II

Matriz de datos por categorías, utilizada para incorporar los datos obtenidos de las encuestas

	1- Edad					3- Residencia en el Departamento				4-Localización del Centro de Salud							
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	3.1	3.2	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8
1				x		x		x		x							
2		x				x		x		x							
3			x			x		x			x						
4			x			x		x			x						
5			x			x		x								x	
6				x		x		x								x	
7				x		x		x								x	
8				x		x		x							x		
9			x			x		x							x		
10		x					x	x							x		
11					x	x		x									x
12					x	x		x									x
13				x			x	x									x
14					x	x		x				x					
15				x		x			x			x					
16	x						x		x						x		
17	x					x									x		
18			x			x									x		
19		x				x							x				

5-Indique su nivel de Estudio			6- Años de trabajo en Centro de salud					7-Habitualmente ¿Trabaja con profesional de en el Centro de S	
5.1	5.2	5.3	6.1	2.2	6.3	6.4	6.5	7.1	7.2
	X						X		X
	X						X		X
	X				X				X
		X			X				X
		X			X				X
X							X		X
	X				X				X
		X							X
	X				X				X
	X						X		
	X							X	
	X								X
	X								X
	X								X
	X		X						X

	8- Capacitación en Urgencias /emergencias		8.a Tiempo de la capacitacion				9- Seguridad para estabilizar a un paciente	
	6.1	6.2	8.a.1	8.a.2	8.a.3	8.a.4	9.1	9.2
1	x				x		X	
2		X				x	X	
3	x			x				x
4	x			x			X	
5	x		x				X	
6		x			x		X	
7		X				x		x
8	x				x		X	
9	x				x		X	
10	x				x		X	
11	x				x		X	
12		X				x	X	
13	x				x		X	
14	x				x		X	
15	x			x				x
16	x				x		X	
17		X				x		x
18		X				x	X	
19	x		x				x	

10. Equipamiento de comunicación		11. Equipos de Comunicación			12. Existencia de urgencias y/o emergencias	
10.1	10.2	11.1	11.2	11.3	12.1	12.2
X		x	x	x	x	
X		x	x	x	x	
X		x	x	x	x	
X		x	x	x		x
X		x	x	x	x	
X		x		x	x	
X		x	x		x	
X		x	x		x	
X			x	x	x	
X			x	x	x	
X			x	x	x	
X		x			x	
X		x	x		x	
X		x	x			x
X		x	x	x	x	
X		x	x	x	x	
X		x	x	x	x	
X		x	x	x		x

ANEXO III:

Primera aproximación al objeto de estudio

Con el objeto de dar comienzo al trabajo que permitiera elaborar la Tesis de grado de Licenciatura en enfermería, se realizó en los meses de enero de 2012 hasta noviembre del 2014 una primera aproximación al tema con el fin de identificar las principales problemas a los que se enfrentan los enfermeros de la zona rural determinando cuales fueron las razones de traslados relacionados con emergencia y urgencias que se debieron realizar en este periodo en el Departamento de Malargüe.

Se debe marcar que este primer estudio de campo consistió en la recolección y sistematización de la información primaria existentes en algunos Centros de Salud de la zona rural de Malargüe; esta primera etapa permitiría tener un primer diagnóstico de la situación a la que se enfrentaban los enfermeros rurales para luego en una segunda etapa realizar entrevistas personalizadas con el fin de dar respuesta a las principales preguntas de investigación planteadas como objeto de estudio.

Entre los aspectos metodológicos para realizar esta primera aproximación se debe resaltar que se realizaron una serie de pasos, entre ellos:

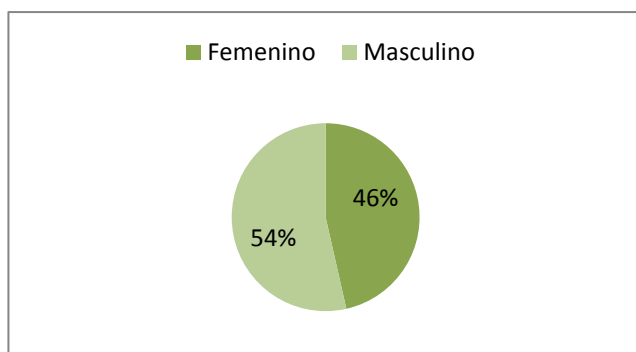
- ✓ Se estableció contacto con referentes clave del Área Sanitaria Malargüe.
- ✓ Se contacto a personal que trabaja en los centros de salud rurales dependientes del Área Sanitaria de Malargüe.
- ✓ Se analizó y sistematizó la información de los cuadernos de traslado de las localidades de: Las Loicas, Bardas Blancas, Agua Escondida, El Manzano
- ✓ Para la carga y proceso de sistematización de la información se utilizó como herramienta informática DOCS aplicación libre y gratuita que ofrece Google.

Algunos Resultados Obtenidos

Se recolectaron un total de **283** datos en el periodo **2012-2014** pertenecientes a las Localidades de Las Loicas; Bardas Blancas; El Manzano y Agua Escondida. Es importante marcar que uno de los imponderables al momento de buscar la información se vincula a la inexistencia de libros de registro, la poca o nula colaboración por parte de los encargados de los centros de salud y la distancia existente desde la ciudad cabecera a los centros de salud de la zona rural.

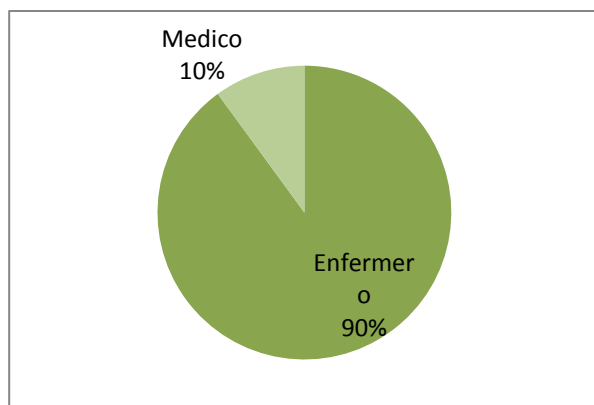
A continuación se presenta los resultados obtenidos a partir del trabajo de campo realizado:

- Al analizar el género de las personas que en algún momento han sido trasladados se pudo determinar que en un 46.5% corresponden a mujeres y el 53.5% a varones

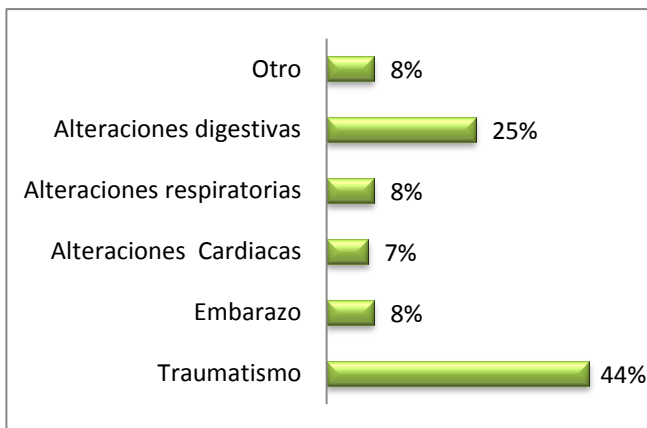


Fuente: Elaboración propia a partir de planillas suministradas por personal del área sanitaria Malargüe.

- Se pudo detectar que el 90%(251) de los traslados lo definen los enfermeros y solo un 10% (28) ha sido derivado por médicos.



- Al momento de realizar la tabulación de los traslados se pudo detectar lo siguiente: el 44% de los traslados se realizan por motivos de traumatismo, el 25% alteraciones digestivas. En menor proporción aquellos vinculados a embarazo (8%); alteraciones respiratorias (8%), alteraciones cardiaca (7%). Y otras circunstancias (8%) de traslados vinculados a alteraciones de signos vitales, otitis, síndrome convulsivo, heridas punzo cortantes, entre otras.



Fuente: Elaboración propia a partir de planillas suministradas por personal del área sanitaria Malargüe.

Finalmente es importante marcar que esta primera aproximación ha permitido obtener un diagnóstico de la realidad a la que se enfrentan cotidianamente los enfermeros de la zona rural y permitirá orientar las acciones necesarias para continuar dando respuestas a las preguntas de investigación previamente presentadas en el proyecto de tesina.

Se debe marcar que la segunda etapa se vincula a dar contenido a una entrevista utilizando como herramienta metodológica un cuestionario en cual será presentado en un segundo informe con todos los aspectos metodológicos necesarios para su elaboración.

ANEXO Nº IV

Malargüe, 13 de mayo de 2015.

Área Sanitaria Malargüe.

Coordinador.

Lic.: Cristóbal Villar.

Ante todo reciba un cordial saludo.

Me dirijo a Ud., en la ocasión de solicitar autorización para la aplicación de un instrumento de recolección de datos,(encuesta), que se le realizara al personal de enfermería que trabaja en los centros de salud de la zona rural que de su área dependen, con fines académicos, dicha actividad está relacionada con el trabajo de investigación para realizar la tesis de finalización del ciclo de licenciatura de enfermería, dependiente de la facultad de ciencias medicas Universidad Nacional de Cuyo , sede en este departamento.

No habiendo otro punto al cual hacer referencia, y esperando su apoyo y colaboración, me despido de Ud. muy atte.

Paola Ávila.

Claudia Mussa.

Anexo V

MAPA: Centros de Salud. Malargüe en Mapas. Plan Estratégico Malargüe. 2014

