

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Instituto PT-071
CRUZ ROJA
ARGENTINA
FILIAL SAN RAFAEL

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Sede CRUZ ROJA – SAN RAFAEL

*Disminución de habilidades en las prácticas
específicas de Enfermería en los Centros de Salud
de San Carlos*

Autores

Silvia Carmen Hernández

Francisco Lautaro Hernández

Mendoza, Febrero 2010

ADVERTENCIA

El siguiente estudio de investigación sobre Envejecimiento es propiedad de la Escuela de Enfermería - Facultad de Ciencias Medicas - Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado sin el consentimiento de la escuela o de sus autores.

APROBACION

El presente estudio de investigación fue aprobado: el día 20/02/10

Tribunal de evaluación:

Presidente: Dr. W. Zuola 

Vocal: Lic. M. R. Reyes 

Vocal: Prof. Jorge G. Michel 

Nota:

Resumen

Fundamentación

A través de este estudio se tratara de aportar los elementos para la comprensión e identificación de las diferentes causas que contribuyen a la pérdida progresiva de prácticas específicas de enfermería en el desempeño de su función asistencial. Consideramos de gran importancia investigar este tema por su gran influencia, en el resultado de nuestra labor en términos de calidad y eficacia hacia los beneficiarios directos siendo estos, el individuo, la familia y la comunidad.

Objetivos:

- Analizar las prácticas de enfermería en los Centros de Salud.
- Relacionar las prácticas llevadas a cabo diariamente en estos centros de salud y su relación con prácticas de mediana complejidad.
- Determinar que factores Influyen directa o indirectamente sobre la posible disminución de habilidades.
- Elaborar propuesta programática de capacitación que permita lograr un cambio en la situación planteada como hipótesis.

Método

Se llevo a cabo un estudio Cuantitativo, Descriptivo, Transversal o estudio de prevalencia, en el Área Sanitaria del Departamento de San Carlos, ¹de la Provincia de Mendoza, durante el periodo de los meses de mayo y junio de 2009.

Resultados:

La mayoría del personal de enfermería consultado manifiesta que no ha perdido o disminuido Disminución de Habilidades en las Prácticas Específicas de Enfermería en los Centros de Salud de San Carlos

Palabras Claves

- Capacitación.
- Perdida de habilidades.

INDICE GENERAL

INTRODUCCION.....	Pág.1
MARCO TEORICO.....	Pág.3
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	Pág.7
OBJETIVOS.....	Pág.7
JUSTIFICACION.....	Pag.8
DISEÑO METODOLÓGICO.....	Pág.9
RESULTADOS.....	Pág.11
DISCUSION Y COMENTARIO.....	Pag.36
CONCLUSIONES.....	Pág.41
PROPUESTA.....	Pag.47
ANEXO.....	Pag.48
PLANILLA DE ENCUESTA.....	Pag.49
BIBLIOGRAFÍA.....	Pág.51

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA Y GRAFICO N° 1:	Pág.11
TABLA Y GRAFICO N° 2:	Pág.12
TABLA Y GRAFICO N° 3:	Pág.13
TABLA Y GRAFICO N° 4:	Pág.14
TABLA Y GRAFICO N° 5:	Pág.15
TABLA Y GRAFICO N° 6:	Pág.16
TABLA Y GRAFICO N° 7:	Pág.17
TABLA Y GRAFICO N° 8:	Pág.18
TABLA Y GRAFICO N° 9:	Pág.19
TABLA Y GRAFICO N° 10:	Pág.20
TABLA Y GRAFICO N° 11:	Pág.21
TABLA Y GRAFICO N° 12:	Pág.22
TABLA Y GRAFICO N° 13:	Pág.23
TABLA Y GRAFICO N° 14:	Pág.24
TABLA Y GRAFICO N° 15:	Pág.25
TABLA Y GRAFICO N° 16:	Pág.26
TABLA Y GRAFICO N° 17:	Pág.27
TABLA Y GRAFICO N° 18:	Pág.28
TABLA Y GRAFICO N° 19:	Pág.29

TABLA Y GRAFICO N° 20:	Pág.30
TABLA Y GRAFICO N° 21:	Pág.31
TABLA Y GRAFICO N° 22:	Pág.32
TABLA Y GRAFICO N° 23:	Pág.33
TABLA Y GRAFICO N° 24:	Pág.34
TABLA Y GRAFICO N° 25:	Pág.35

AGRADECIMIENTOS

Los autores de esta investigación desean expresar un profundo agradecimiento a los Docentes del Curso de taller de tesina o trabajo final, Dr. Walter Zabala por su valiosa disposición en la revisión exhaustiva y detallada del presente trabajo de investigación.

Nuestro agradecimiento se extiende a la Coordinadora del Ciclo

Lic. María Rosa Reyes, a la Rectora del Instituto de Cruz Roja Lic. Cristina Blasco por su colaboración desinteresada, y a la Cruz Roja Argentina Filial San Rafael por darnos la posibilidad de desarrollar este Ciclo de Licenciatura.

INTRODUCCIÓN

La Salud comunitaria es considerada un área privilegiada el trabajo en equipo, en el cual cada profesional mantiene su espacio y núcleo de competencia y responsabilidad.

En esta área, los enfermeros han encontrado un amplio espacio de desarrollo para su actuación diaria, proponiendo sus acciones, estableciendo la manera como será constituido su trabajo y manteniendo considerable autonomía en sus prácticas, ya que el modelo de atención les permite una mayor libertad en el uso de los espacios para la transformación de las realidades locales.

Los Centros de Salud y sus estructuras influyen el trabajo de las enfermeras. Las enfermeras pueden modificar determinadas realidades, utilizando los propios recursos previstos en los servicios, empleando una visión social y no biológica del cuerpo, demostrando así la intención de la determinación social del proceso salud-enfermedad, propuesta en la Salud Colectiva.

A partir de esta perspectiva, las preguntas que surgen son:

- ¿Cuáles son las prácticas de los enfermeros que actúan en la atención básica?
- ¿Qué aspectos influyen la construcción de esas prácticas?

Así, el trabajo de los enfermeros es entendido teniendo una finalidad social, que prevé una perspectiva biológica y que incluye, también, aspectos psicosociales y culturales.

Disminución de Habilidades en las Prácticas Específicas de Enfermería en los Centros de Salud de San Carlos

El núcleo de la competencia y responsabilidad de los enfermeros en el equipo de la salud es el cuidado.

En el área de la Salud Colectiva, la capacitación y la práctica son la base de su trabajo. (1)

MARCO TEÓRICO

“Mejorar la salud de la población” es la meta del ministerio o secretaría de salud en la mayoría de las naciones. En los últimos años, los debates de política acerca de cómo alcanzar esta meta se han ampliado para incluir el tema de las funciones esenciales de salud pública o los servicios esenciales de salud pública como los cimientos que permitirán alcanzar metas concretas”.

“Los responsables de las políticas sanitarias han entendido que, sin una infraestructura adecuada como la que se requiere para la prestación de estos servicios, ninguna administración podrá avanzar eficientemente hacia el mejoramiento de la salud para todos.” (2)

Si bien los tratamientos para enfermedades concretas y las actividades para reducir al mínimo los riesgos individuales pueden proporcionarse con éxito uno por uno, no es posible que sean sostenibles sin una estructura de salud pública organizada.

Más aun, las necesidades de una ciudad, una región o una nación cambiarán con el transcurso del tiempo. La presencia de una red bien desarrollada de funciones y servicios esenciales de salud pública permite la flexibilidad y el crecimiento de la programación con el correr de los años.

El tema de las funciones esenciales ha recibido atención en muchos países, pero de manera individual. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han encabezado actividades conjuntas para facilitar la cooperación y el aprendizaje mutuo.

Por ejemplo, las enfermeras salubristas en los Estados Unidos han logrado especificar en qué forma un mejor ejercicio de la salud pública dentro de la disciplina puede fortalecer la infraestructura de salud pública de una comunidad o nación.

Muchas enfermeras que están contribuyendo a definir las funciones esenciales no piensan en realidad que lo hacen, ya que están poco familiarizadas con el nuevo lenguaje de la salud pública.

“El grupo de enfermeras que trabajan tanto en enfermería de salud pública como en funciones esenciales cree que, si en gran parte de la formación de la fuerza de trabajo relacionada con las funciones esenciales de salud pública debería hacerse con grupos interdisciplinarios, se justifica prestar especial atención a la enfermería ya que esta profesión cumple funciones claves, en materia de salud pública”(3).

También consideran que las enfermeras necesitan cierta formación profesional concreta y las herramientas que las preparen para el ejercicio profesional interdisciplinario, especialmente porque muchas de ellas no han estudiado a nivel de bachillerato o superior.

Estas esferas incluyen cambios potenciales en el ejercicio de la profesión, así como formas en que las enfermeras de los países miembros de la OPS pueden mejorar la educación de enfermería en materia del ejercicio de la salud pública y sus funciones esenciales, además de prestar apoyo continuo al mejoramiento profesional.

A medida que se ha avanzado en el conocimiento de los factores determinantes de la salud y de las causas de enfermedad, se han ampliado los esfuerzos en materia de salud pública. (4)

Disminución de Habilidades en las Prácticas Específicas de Enfermería en los Centros de Salud de San Carlos

- El interés en el desarrollo de niños sanos se ha traducido en programas de nutrición materno infantil, así como en programas de vacunación y de seguridad del niño. Los programas de seguridad y salud ocupacional se han introducido en una amplia gama de lugares de trabajo.
- Entre las esferas que han suscitado el interés más recientemente se encuentran: prevención del cáncer asociado con consumo del tabaco, promoción de la salud mental y la reducción de la violencia y el suicidio.
- La prestación de servicios clínicos a quienes padecen enfermedades concretas.
- La salud pública es también un colaborador activo en caso de desastres naturales o causados por el hombre, para velar por que la exposición al riesgo sea limitada y por que los servicios básicos de salud pública se restauren lo más rápido posible.

La actividad de salud pública, al igual que cualquier otra actividad, está influenciada por la forma en que se percibe el mundo. La forma de pensar de un trabajador de salud pública hace que su trabajo esté destinado principalmente a grupos o a poblaciones, y no a individuos.

A menudo las líneas divisorias entre la salud pública y la atención individual se tornan borrosas a nivel local. Las áreas de la Salud Pública en las que interviene el personal de enfermería son:

- Prevención primaria, o medidas tomadas para prevenir la aparición de enfermedades.

Disminución de Habilidades en las Prácticas Específicas de Enfermería en los Centros de Salud de San Carlos

- Prevención secundaria, o medidas tomadas para detectar la enfermedad tempranamente y ofrecer la cura definitiva.
- Prevención terciaria, son las medidas tomadas para tratar la enfermedad en curso y limitar sus efectos en el individuo.

Este nivel de servicios abarca las medidas destinadas a prevenir las enfermedades (por ejemplo, vacunación) y las que procuran lograr la detección temprana (por ejemplo, tamizado de la presión arterial o exámenes de la vista).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Determinar cuáles son las causas de la pérdida progresiva de prácticas específicas de enfermería en el desempeño de su función en el área asistencial, de los enfermeros que conforman el personal del área sanitaria del departamento de San Carlos, Provincia de Mendoza; durante los meses de mayo, junio del año 2009?

OBJETIVOS

GENERAL:

Identificar posibles causas que llevan a la pérdida de habilidades y prácticas específicas de enfermería, en el desempeño de la función asistencial de los enfermeros que conforman el personal de área sanitaria San Carlos.

ESPECIFICOS:

1. Reconocer las características socio demográficas del personal de enfermería, que se distribuye en el área sanitaria San Carlos.
2. Definir las causas que llevan a la pérdida de práctica y habilidades de enfermería.
3. Ampliar el marco de conocimiento de enfermería en relación a la situación problema, constituida por la pérdida de prácticas específicas de enfermería.

JUSTIFICACION

Tratar de aportar los elementos para la comprensión e identificación de las diferentes causas que contribuyen a la pérdida progresiva de prácticas específicas de enfermería en el desempeño de su función asistencial.

Consideramos de gran importancia investigar este tema por su gran influencia en el resultado de nuestra labor en términos de calidad y eficacia hacia los beneficiarios directos siendo estos el individuo, la familia y la comunidad.

Una de las maneras de no perder estas habilidades es a través de la capacitación continua de los enfermeros por que solo apocados en un marco de conocimientos consolidados se podrá actuar de manera correcta y con seguridad.

Las prácticas y los espacios de los enfermeros fueron, históricamente constituidos, con objetivos de garantizar el funcionamiento de las instituciones y dar seguimiento a las órdenes médicas, así como para atender a las necesidades de los pacientes, desarrollando con eso las habilidades y la tradición de una visión integrada. De esta forma, garantizarían el funcionamiento de las instituciones de salud.

Hipótesis

El personal de enfermería sufre una pérdida progresiva de prácticas y habilidades de acciones específicas de enfermería en el área asistencial, que está relacionada con la falta de capacitación lo cual no les permite desarrollar las habilidades requeridas para su eficaz desempeño.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

Cuantitativo, Descriptivo, Transversal o estudio de prevalencia.

Área de Estudio

Es el Área Sanitaria del Departamento de San Carlos, de la Provincia de Mendoza, durante el periodo de los meses de mayo y junio de 2009.

Universo

Estará dado por todos/as los/as enfermeros/as del Área sanitaria de San Carlos.

Muestra

Debido al reducido universo, y con el objeto de obtener una muestra representativa, estuvo constituida por el número total del Universo.

La Unidad de Análisis

Estará dado por cada uno de los enfermeros que trabajan en el Área Sanitaria San Carlos, departamento de San Carlos, provincia de Mendoza.

Fuente

Para la realización de este estudio se utilizó fuente primaria, debido a que se recogió la información del total de las personas que fuesen enfermos del Área Sanitaria San Carlos, del departamento San Carlos.

Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos

La técnica utilizada para la recolección de la información fue la encuesta de tipo cerrada llevada a cabo en la población estudiada.

El Plan de Procesamiento, Presentación y Análisis de Datos

A través de los datos obtenidos de las entrevistas realizadas, se confeccionara una tabla matriz, la cual permitirá el procesamiento y tabulación de los datos y luego la realización de un análisis estadístico de cada una de las variables investigadas con una representación grafica de los resultados que se podrán visualizar en las mismas.

Definición de variables

- 1- Edad: Rango de edad de 21 en adelante. Estos rangos de edad se dieron con intervalos de 5 años.
- 2- Instrucción académica: Empírico, auxiliar de enfermería, profesional de enfermería y licenciado

RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS

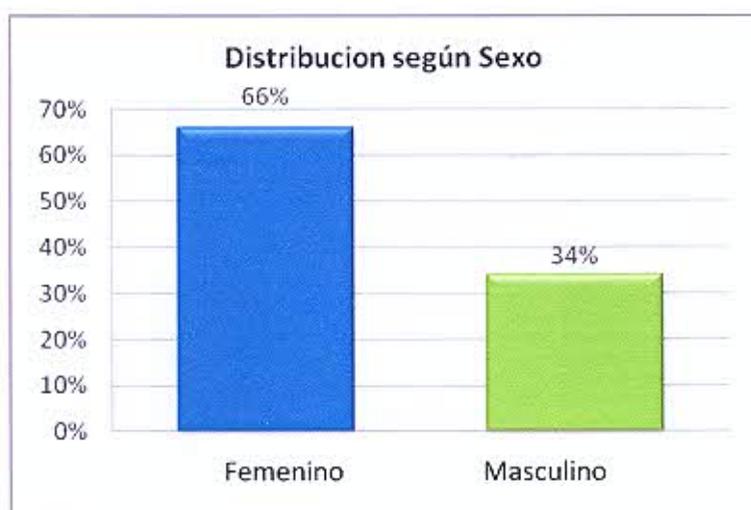
1- Datos Demográficos

TABLA N° 1
Distribución Según Sexo

Sexo	Fi	Fa	Fr	F%
Femenino	18	18	0,66	66%
Masculino	9	27	0,34	34%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRAFICO N° 1



Análisis: Predomina el personal de enfermería de sexo femenino

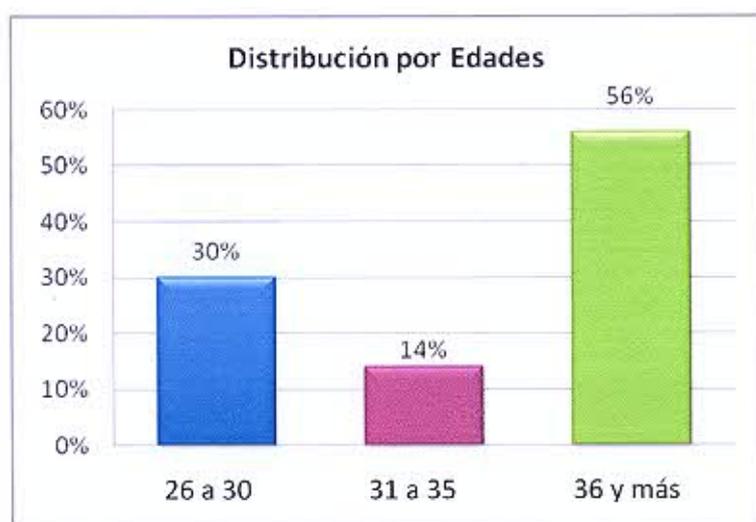
TABLA N° 2

Distribución por Edades

Edad	Fi	Fa	Fr	F%
25 a 30	8	8	0,3	30%
31a 35	4	12	0,14	14%
36 y mas	15	27	0,56	56%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRAFICO N° 2



Análisis: Predomina el personal de enfermería con mas de 36 años de edad, con el 56% de la muestra

TABLA N° 3

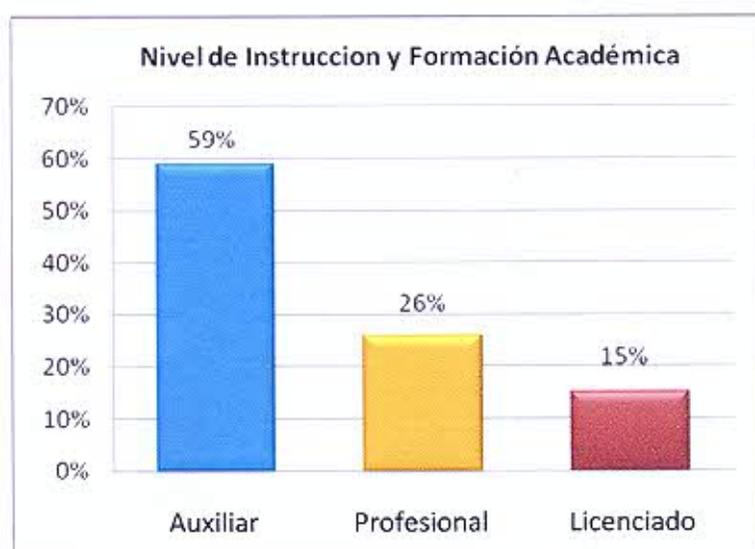
Distribución según

Nivel de Instrucción o Formación Académico alcanzado:

Instrucción o Formación Académica	Fi	Fa	Fr	F%
Auxiliar	16	16	0,59	59%
Profesional	7	23	0,26	26%
Licenciado	4	27	0,15	15%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 3



Análisis: Predomina el personal con formación en auxiliar de enfermería 59%.

Disminución de Habilidades en las Prácticas Específicas de Enfermería en los Centros de Salud de San Carlos

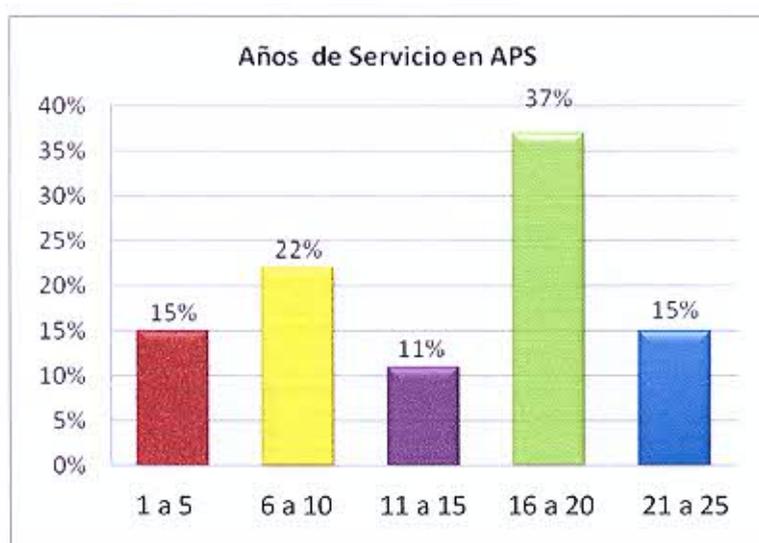
TABLA N° 4

**Distribución según
Años de Servicio en APS**

Años en APS	Fi	Fa	Fr	F%
1 a 5	4	4	0,15	15%
6 a 10	6	10	0,22	22%
11 a 15	3	13	0,11	11%
16 a 20	10	23	0,37	37%
21 a 25	4	27	0,15	15%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 4



Análisis: Predomina el personal de enfermería con una antigüedad de entre 16 años a 20 años (37%)

TABLA N° 5

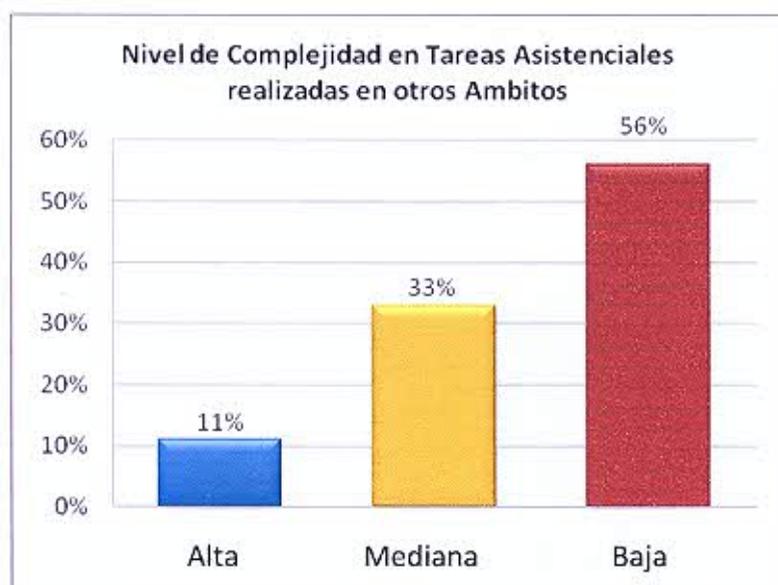
Distribución según

Tareas Asistenciales de Enfermería en otro Ámbito del Centro de Salud

Tareas de Servicio de Complejidad	Fi	Fa	Fr	F%
Servicios de Alta Complejidad	3	3	0,11	11%
Servicios de Mediana Complejidad	9	12	0,33	33%
Servicios de Baja Complejidad	15	27	0,56	56%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 5



Análisis: Predomina el personal de enfermería con experiencia en lugares de baja complejidad (56%)

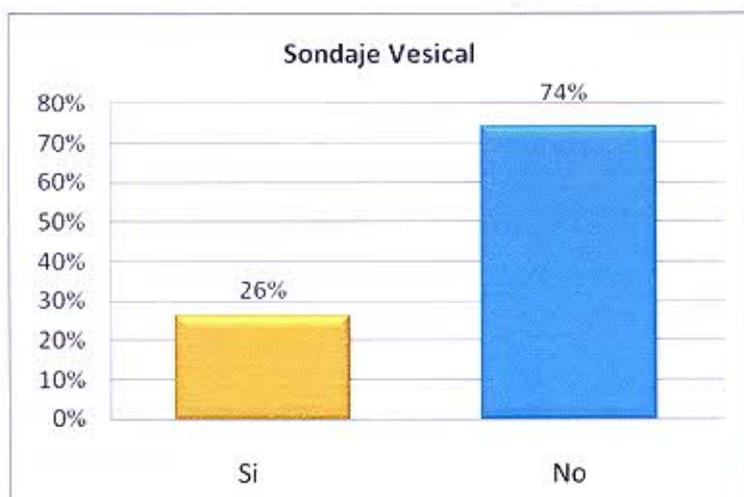
2- PRACTICAS DE ENFERMERÍA

TABLA N° 6
Distribución según
Practica de Sondaje Vesical

Sondaje Vesical	Fi	Fa	Fr	F%
Si	7	7	0,26	26%
No	20	27	0,74	74%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 6



Análisis: Solo un 26% del personal lleva a cabo esta práctica

TABLA N° 7

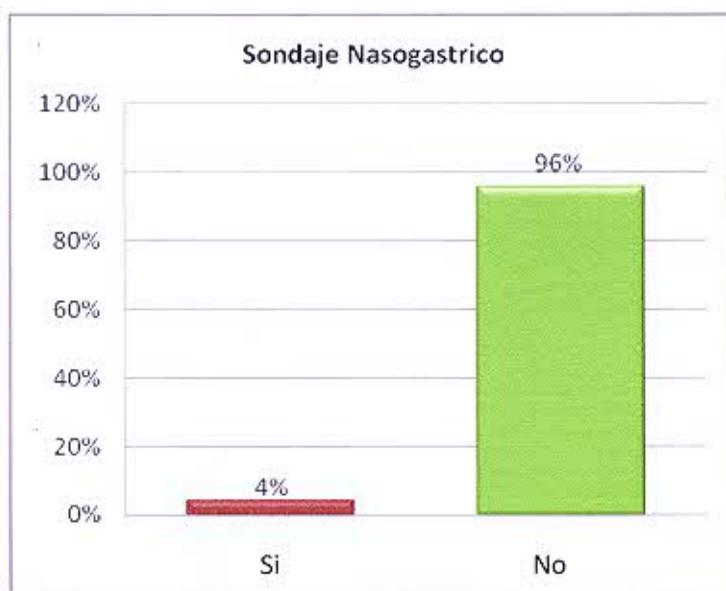
Distribución según

Practica de Sondaje Nasogástrico

Sondaje Nasogástrico	Fi	Fa	Fr	F%
Si	1	1	0,04	4%
No	26	27	0,96	96%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 7



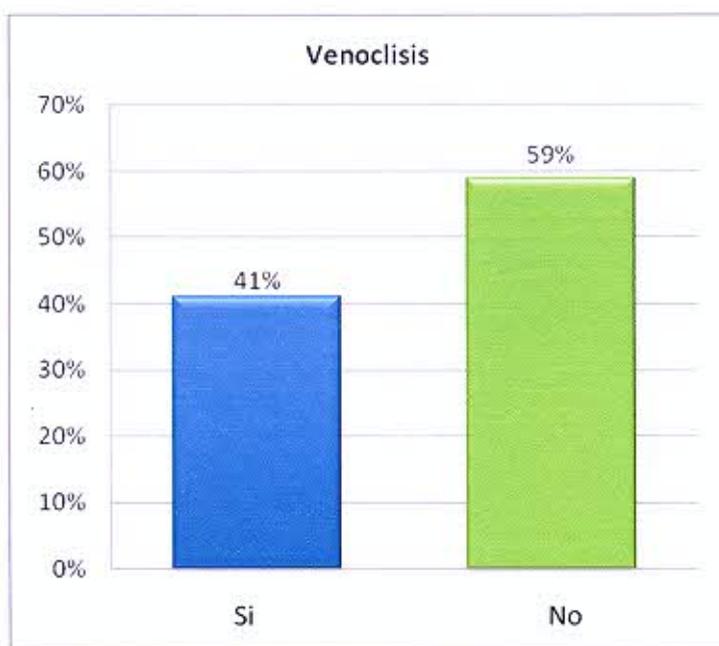
Análisis: Solo el 4% del personal de enfermería lleva a cabo esta práctica.

TABLA N° 8
Distribución según
Practica de Venoclisis

Venoclisis	Fi	Fa	Fr	F%
Si	11	11	0,41	41%
No	16	27	0,59	59%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 8



Análisis: El 41% del personal encuestado manifestó realizar esta práctica.

TABLA N° 9
Distribución según
Practica Lavaje Gástrico

Lavaje Gástrico	Fi	Fa	Fr	F%
Si	/	/	/	0%
No	27	27	1	100%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 9



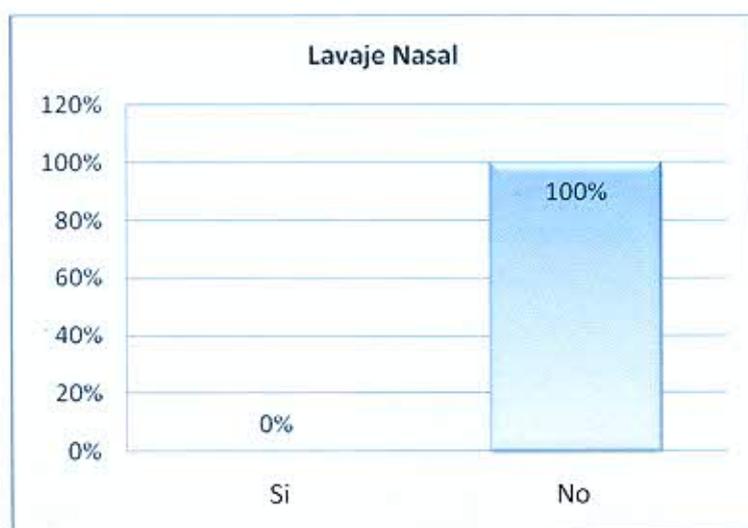
Análisis: El 100% del personal encuestado manifestó no llevar a cabo esta práctica.

TABLA N° 11
Distribución según
Practica de Lavaje Nasal

Lavaje Nasal	Fi	Fa	Fr	F%
Si	-	-	-	0%
No	27	27	1	100%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 11



Análisis: El 100% del personal respondió negativamente a esta pregunta.



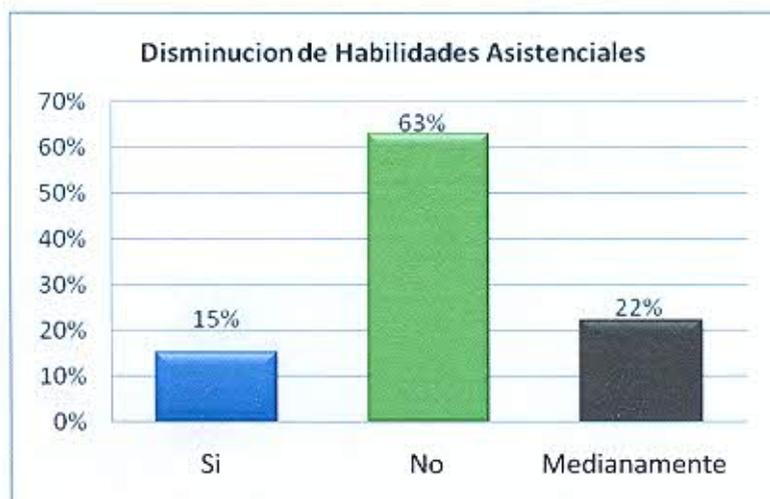
3- INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TABLA N° 12
Distribución según
Disminución de Habilidades Asistenciales

Habilidades Asistenciales Disminuida	Fi	Fa	Fr	F%
Si	4	4	0,15	15%
No	17	21	0,63	63%
Medianamente	6	27	0,22	22%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 12



Análisis: El 63% del personal considera no haber sufrido una disminución en sus habilidades asistenciales.

TABLA N° 13

Distribución según

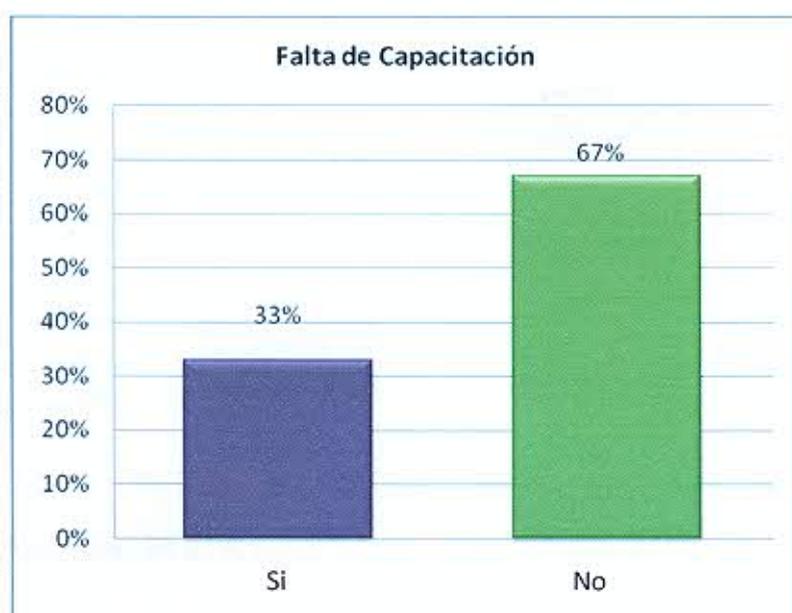
Causas de la Disminución de sus Habilidades Asistenciales

Falta de Capacitación

Falta de Capacitación	Fi	Fa	Fr	F%
Si	9	9	0,33	33%
No	18	27	0,67	67%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 13



Análisis: Solo el 33% considera que la falta capacitación.

TABLA N° 14
Distribución según
Falta de Rotación de Servicios

Falta de Rotación Servicios	Fi	Fa	Fr	F%
Si	5	5	0,19	19%
No	22	27	0,81	81%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 14



Análisis: El 81% considera que no le falta capacitación

TABLA N° 15

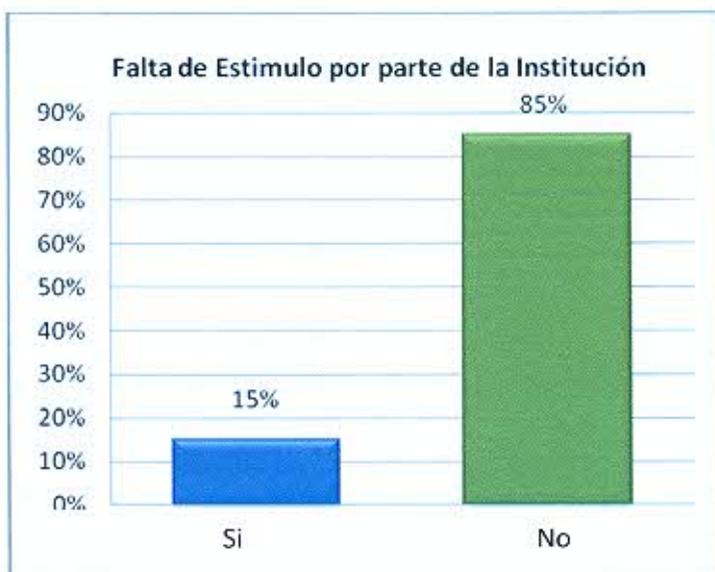
Distribución según

Falta de Estímulos por parte de la Institución para Realizar Cursos de Emergentología

Falta de Estimulo	Fi	Fa	Fr	F%
Si	4	4	0,15	15%
No	23	27	0,85	85%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 15



Análisis: Solo el 15% de los encuestados considera que falta estímulo por parte de la institución

TABLA N° 16

Distribución según

Falta de Iniciativa por parte del Personal de Enfermería

Falta de Iniciativa	Fi	Fa	Fr	F%
Si	2	2	0,07	7%
No	25	27	0,93	93%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 16



Análisis: El 7% del personal considera no tener falta de iniciativa.

TABLA N° 17

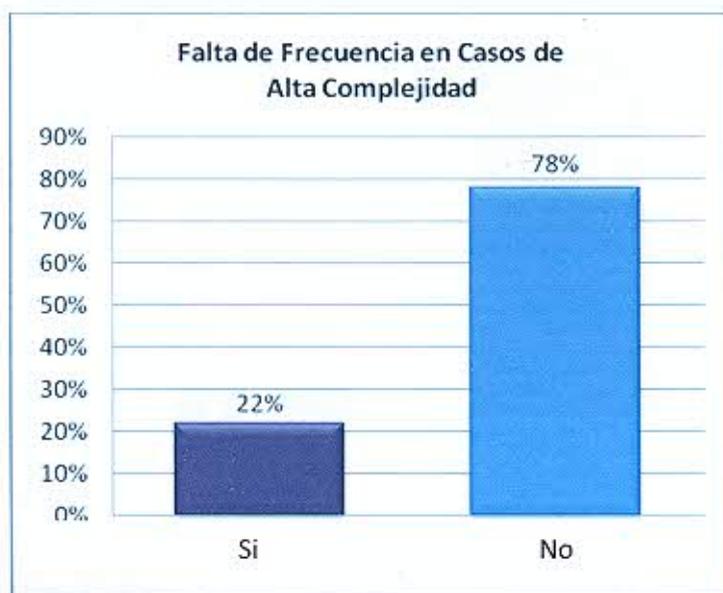
Distribución según

Falta de Frecuencia en Casos de Alta Complejidad

Falta de Frec. Casos	Fi	Fa	Fr	F%
Si	21	21	0,78	78%
No	6	27	0,22	22%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 17



Análisis: El 78% del personal considera que existe una falta de frecuencia de casos de alta complejidad para poner en práctica sus habilidades.

TABLA N° 18

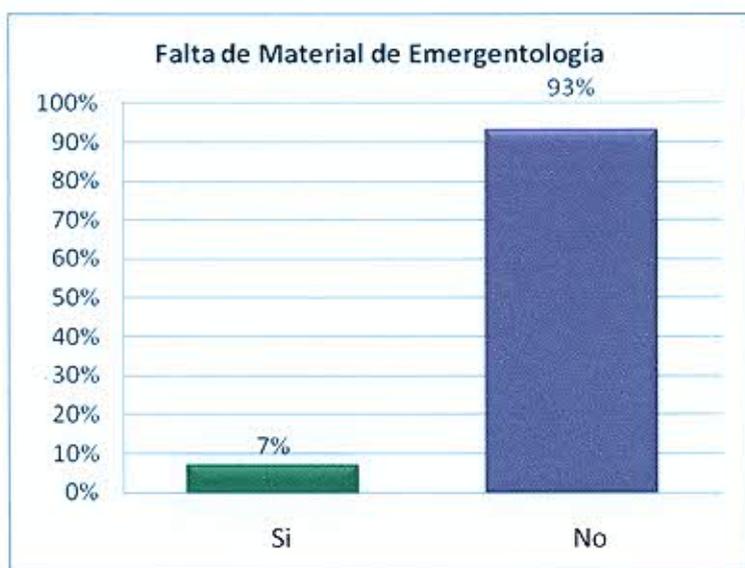
Distribución según

Falta de Material de Emergentología

Falta de Material de Emergentología.	Fi	Fa	Fr	F%
Si	2	2	0,07	7%
No	25	27	0,93	93%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 18



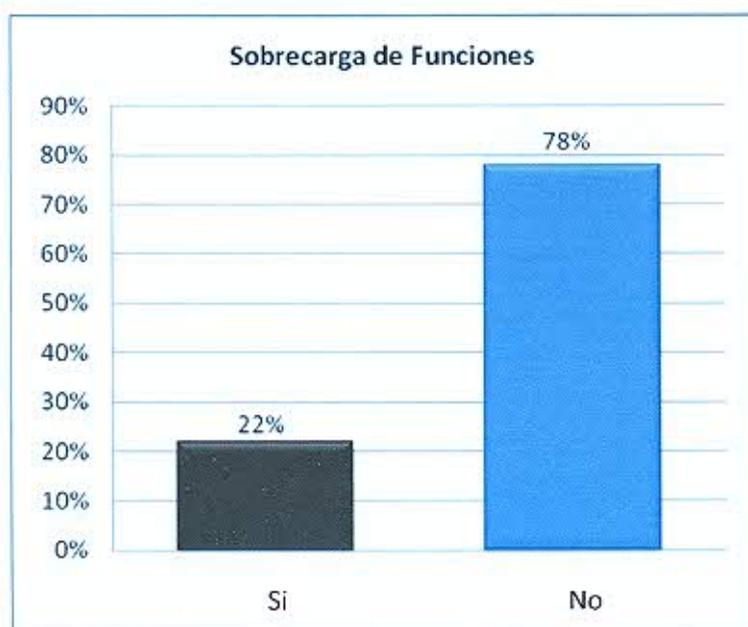
Análisis: El 93% del personal considera que no existe falta de material de emergentología.

TABLA N° 19
Distribución según
Sobrecarga de Funciones

Sobrecarga de Tareas	Fi	Fa	Fr	F%
Si	6	6	0,22	22%
No	21	27	0,78	78%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 19



Análisis: El 78% del personal considera que la sobrecarga de funciones no es causa de pérdida o disminución de habilidades

TABLA N° 20

Distribución según

Falta de Recursos Humanos

Falta de Rec..Hum.	Fi	Fa	Fr	F%
Si	5	5	0,19	19%
No	22	27	0,81	81%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 20



Análisis: El 81% del personal considera que la falta de recursos humanos no es un factor relevante en la pérdida de habilidades.

TABLA N° 21

Distribución según

Causas por las que no se realiza ésta Práctica

Causas No Realiza Practica	Fi	Fa	Fr	F%
Temor a Realizarla	1	1	0,04	4%
Falta de Confianza	0	0	0	0%
Falta de Practica	26	27	0,96	96%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 21



Análisis: El 96% del personal considera que no realiza las prácticas sobre las que fueron encuestados, por no poseer suficiente practica

TABLA N° 22

Distribución según

Capacitación Adecuada para realizar las Practicas Mencionadas

Capacitación Adecuada	Fi	Fa	Fr	F%
Si	19	19	0,7	70%
No	2	21	0,07	7%
Sólo Para Algunas	6	27	0,23	23%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 22



Análisis: El 70% del personal encuestado considera tener capacitación adecuada para realizar sus prácticas asistenciales.

TABLA N° 23

Distribución según

Material Suficiente para Realizar las Prácticas Mencionadas

Material Suficiente	Fi	Fa	Fr	F%
Si	19	19	0,7	70%
No	7	26	0,26	26%
Solo Algunas	1	27	0,04	4%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 23



Análisis: El 70% del personal considera tener material suficiente para desarrollar sus habilidades asistenciales.

Disminución de Habilidades en las Prácticas Específicas de Enfermería en los Centros de Salud de San Carlos

TABLA N° 24

Distribución según

Disminución de Habilidades en Prácticas Mencionadas

Habilidades Disminuidas	Fi	Fa	Fr	F%
Completamente	0	0	0	0%
Parcialmente	10	10	0,37	37%
No Han Disminuido	17	27	0,63	63%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 24



Análisis: El 63% del personal considera no haber sufrido una disminución en sus habilidades asistenciales.

TABLA N° 25

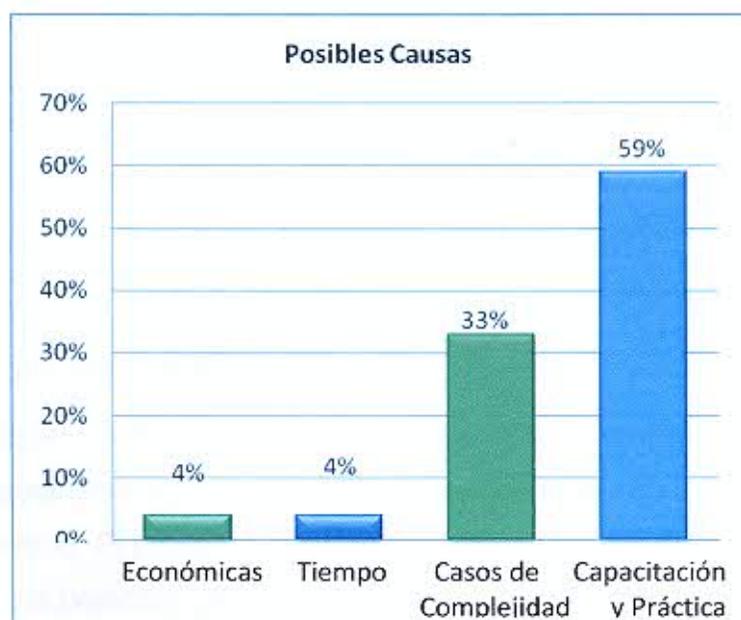
Distribución según

Posibles Causas de Disminución de Prácticas

Posibles Causas	Fi	Fa	Fr	F%
Recursos Económicos	1	1	0,04	4%
Falta de Tiempo	1	2	0,04	4%
Falta de Casos de Complejidad	9	11	0,33	33%
Falta de Capacitación y Practica	16	27	0,59	59%
Total	27	27	1	100%

Fuente: Personal encuestado de los centros de salud de San Carlos

GRÁFICO N° 25



Análisis: El 59% del personal considera a la falta de capacitación y a la falta de práctica como causa de disminución en sus habilidades asistenciales.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

1- Datos Demográficos

01.- Agrupamiento por sexo:

Se advierte un claro predominio del sexo femenino (64%) sobre el sexo masculino, lo que denota una continuidad de la tradición en cuanto a la elección de la carrera de enfermería por parte de las mujeres.

02.- Agrupamiento por edad:

La presencia de una mayoría de personal mayor de 36 años en los Centros de Salud (56%), seguido de los de 31 a 35 años (14%) y el sector de menor edad 25 a 30 años (30%). Puede deberse a que el hecho de que en los últimos años la carrera se ha profesionalizado convirtiéndose en una opción interesante para quienes estén interesados en obtener un título que les permita una rápida salida laboral.

03.- Nivel de Instrucción o Formación Académico alcanzado:

El hecho de haberse permitido al personal capacitarse además de haberse convertido en una exigencia ha hecho de acuerdo a lo que surge en la encuesta realizada, que el personal denominado "empírico" haya desaparecido y haya pasado a ser auxiliar de enfermería (59%) o profesional (26%), el porcentaje correspondiente a licenciado ocupa un tercer lugar con un 15%.

04.- Años de Servicio en APS:

El personal con más de 16 años de servicio comprende al 52% del total encuestado, dentro de este grupo el personal con más de 26 años representa un 40% del mismo. El personal con una antigüedad de 1 a 5 años representa el 15% del total del personal que presta servicios en los Centros de Salud, esto está indicando un proceso de renovación del personal que en parte correspondería a la mecánica normal de jubilaciones y por otro lado podríamos

suponer con cierta base que el personal que ingresa lo hace en mejores condiciones de formación académica.

05.- Tareas Asistenciales de Enfermería en otro Ámbito del Centro de Salud:

Sólo el 11% del personal que se desempeña en los Centros de Salud, se desempeño en servicios de alta complejidad, los que lo hicieron en servicios de mediana complejidad representan el 33% y los que se desempeñaron siempre en servicios de baja complejidad llegan al 56%.

2- PRACTICAS DE ENFERMERÍA

- **Sondaje Vesical:**

El 26% del personal encuestado realiza esta práctica, mientras que un 74% no lo hace.

- **Sondaje Naso gástrico:**

Solamente un 4% del personal encuestado realiza esta práctica, mientras que un 96% manifiesta no hacerlo.

- **Venoclisis:**

El 41% del personal realiza esta práctica, mientras que el 59% no lo hace, esta situación determina que la Venoclisis es la practica mas frecuente en los Centros de Salud.

- **Lavaje Gástrico:**

El 100% de los encuestados manifiesta no Realizar esta practica.

- **Lavaje de Oídos:**

El 30% del personal encuestado realiza esta práctica, en tanto que 70% manifiesta no realizarla.

- **Lavaje Nasal:**

El 100% del personal no realiza esta práctica.

3- INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Disminución de Habilidades Asistenciales

El 15% del personal encuestado manifiesta percibir una disminución en sus habilidades asistenciales, mientras que el 63% restante se expresa de forma negativa y un 22% reconoce que sus habilidades se han visto reducidas medianamente.

Causas de la Disminución de sus Habilidades Asistenciales

- **Falta de Capacitación:**

El 33% de los encuestados responde que la falta de capacitación puede ser una de las causas de la disminución de sus habilidades, el 67% restante no siente que esta sea la causa.

- **Falta de Rotación de Servicios:**

El 19% de la población encuestada está de acuerdo en que la falta de rotación en los servicios es causa de la disminución de habilidades. El 81% de la población restante no percibe a esta situación como causa de pérdida o disminución de habilidades.

- **Falta de Estímulos por parte de la Institución para realizar Cursos de Emergentología**

El 4% de los encuestados manifiesta que la falta de estímulos para realizar cursos es uno de los motivos de la disminución de habilidades, el resto, 94% no está de acuerdo con este motivo.

- **Falta de Iniciativa por parte del Personal de Enfermería:**

El 7% de los encuestados responde que la falta de iniciativa es una de las causas de la pérdida de habilidades, el resto un 93% no percibe a esta como causa de esta situación.

- **Falta de Frecuencia en Casos de Alta Complejidad**

La baja frecuencia en casos de alta complejidad es aceptada por la mayoría de los encuestados como causa de disminución de habilidades.

Esta situación estaría corroborando la existencia de una disminución de habilidades.

- **Falta de Material de Emergentología:**

Solo el 7% de los encuestados manifiesta que el material de emergentología no es suficiente, el resto considera que la disponibilidad de ellos en los Centros de Salud es suficiente.

- **Sobrecarga de Funciones:**

El 22% de los encuestados considera este factor como causante de disminución de habilidades. El 78% restante no considera este factor como relevante.

- **Falta de recursos humanos:**

El 5% de los encuestados expresa que la falta de recursos humanos puede ser causa de disminución de habilidades y el resto manifiesta que este factor no es causa de disminución de habilidades

- **Causas por las que no se realiza estas Prácticas:**

El 4% manifiesta temor a realizarlas y el 96% expresa que carece de practica para llevarlas a cabo.

- **Capacitación Adecuada para realizar las Practicas Mencionadas**

El 70% manifiesta tener capacitación adecuada para realizar estas prácticas y solo el 7% reconoce no tenerla y el 23% dice carecer de ellas solo para realizar algunas.

- **Material Suficiente para Realizar las Prácticas Mencionadas:**

El 70% de los encuestados expresa disponer de material suficiente para realizar estas prácticas, un 26% expresa que se carece de ellos y el 4% restante reconoce que solo existe material para llevar a cabo algunas de las prácticas.

- **Disminución de Habilidades en Prácticas Mencionadas:**

El 37% de la población encuestada reconoce que sus habilidades han disminuido parcialmente el restante 63% expresa no haber sufrido una disminución.

- **Posibles Causas de Disminución de Prácticas:**

La falta de recursos económicos solo es reconocida por el 4% de los encuestados como causa de disminución de practicas, la falta de tiempo se reconoce en un mismo porcentaje como causa de disminución, en cuanto a la falta de casos de complejidad (33%) y la falta de capacitación (59%) representan el mayor porcentaje como causa de disminución de prácticas.

CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados obtenidos en las encuestas llevadas a cabo surge que al contrario de lo expresado en la hipótesis de nuestro trabajo el personal no considera haber sufrido una disminución en sus habilidades para la práctica de enfermería.

Esto se debería a que la mayoría del personal no presenta antecedentes de haberse desempeñado en servicios de alta complejidad lo cual influye a la hora de estimar la conservación de habilidades.

Esta conclusión se ve corroborada por el hecho de que se advierte una correlación entre los porcentajes del personal que manifiesta que sus habilidades se han visto disminuidas y aquellos que se han desempeñado en servicios de alta complejidad.

Lo mismo sucede en cuanto a la comparación de el tiempo que llevan desempeñándose en los centros de salud el porcentaje de aquellos que tienen menor antigüedad en la función tiene relación con la sensación de pérdida de habilidades, pues podría inferirse que sus expectativas de desarrollo en la profesión presentan un desfase entre lo aprendido y la praxis de la profesión en los centros de salud.

Es importante destacar que se descarta la falta de material de emergentología para la realización de prácticas de enfermería. Quizás se presenten otros temas a discutir tal como la interpretación de las consignas detalladas en la encuesta, por falta de un lenguaje común en enfermería, pero eso es un problema que no solo no es patrimonio de nuestro medio sino que merece ser tratado en otro estudio.

Consideramos importante destacar que los resultados de nuestro trabajo nos llevan a pensar que el concepto de las habilidades del personal de los centros de salud, deba ser considerada desde otro ángulo distinto al de las practicas habituales de la enfermería, por su proximidad con la población

quizás debamos pensar en que el desarrollo de sus habilidades se ha dado en otro campo.

Si tomamos como ejemplo lo que sucede en otras naciones como ser en:

- En el Brasil, por ejemplo, la enfermería de salud pública se ha concentrado en grupos necesitados de niños, en especial, los de edad escolar, los discapacitados y los aquejados por la hipertensión.
- En Puerto Rico: las consideraciones son de carácter geográfico, ya que las enfermeras son las principales proveedoras de atención primaria en centros de salud administrados por el gobierno.
- En Dominica, las enfermeras dirigieron el proceso de reuniones de consulta con la comunidad para elaborar un plan de salud quinquenal. En este proceso, se consolidaron la función de la educación sanitaria y la coordinación con grupos de la comunidad para poner en práctica esos planes y, como parte de las tareas de las enfermeras de atención primaria, se llevó a cabo la promoción de un plan para aumentar los niveles de vacunación.
- En Cuba, dada la presencia de médicos gracias a una importante red de consultorios, la participación de las enfermeras puede ir más allá de los centros de salud y se logra promover la salud de la comunidad en los lugares de trabajo y los vecindarios. las enfermeras están presentes en cada equipo de salud comunitaria y dan cobertura a casi toda la población. La formación en salud

pública y la integración de las actividades curativas con las de salud pública son avanzadas, y predominan los estudios universitarios y de postgrado entre las enfermeras.

- En Canadá, por ejemplo, se incluye un proceso formal de evaluación de las comunidades de la llamada "primera nación" que va más allá de la necesidad de prestación directa de asistencia sanitaria.
- En Belice ya daban asesoramiento constante a las comunidades como parte de sus funciones de directoras de los programas de salud rural.
- En Colombia, donde la educación universitaria ha sido la norma por muchos años, las enfermeras han encabezado las iniciativas para reducir la violencia y atender las necesidades humanitarias entre las poblaciones afectadas por el conflicto militar del país.
- En México, aunque solo 7% de las enfermeras poseen formación especializada en salud pública, recientemente han entrado al campo de la investigación sobre salud de la comunidad. De esta forma, están ayudando a reorganizar los programas de salud pública del gobierno, especialmente el programa de salud rural, mediante una herramienta de evaluación de salud de la comunidad, basada en la investigación.
- En Puerto Rico, las enfermeras están dirigiendo con éxito programas en materia de salud de la mujer y vacunación, que abarcan toda la isla.

*Las enfermeras salubristas ya formaban parte del equipo de salud pública a comienzos del siglo XX. Se atribuye a Lillian Wald haber acuñado el término “**enfermera sanitarista**”, como una descripción de las enfermeras que trabajaban para promover la salud y prevenir las enfermedades en grandes concentraciones de inmigrantes pobres en la ciudad de Nueva York.(5)*

En las comunidades o los vecindarios pequeños, una enfermera quizás sea el único componente visible del sistema de salud pública. Esta enfermera puede manejar muchos de los servicios cotidianos de salud pública y dar una respuesta de salud pública de primera línea en caso de un desastre natural o una epidemia.

Estas profesionales no pueden profundizar en ciertos problemas, ya que sus múltiples funciones diarias lo impiden. Por ejemplo, una enfermera puede, en el curso de unos pocos días, pasar de las vacunas para ancianos a la educación prenatal, de la supervisión del tratamiento antituberculoso (DOTS) a labores de consejo y pruebas relacionadas con el VIH, además de interpretar el resumen mensual de las estadísticas vitales /enfermedades de notificación obligatoria para el estado.

“La contribución de la enfermería generalista dentro de las áreas programáticas no se ha descrito adecuadamente a los gerentes de programas o estos no la han comprendido”.

“Esto quizás se deba a que los indicadores establecidos actualmente para la medición del desempeño en la salud pública no captan a la contribución de la enfermería. Ha habido poco acceso a la educación continua, al bachillerato o a los programas de maestría que pudieran seguirse sin descuidar el empleo o los compromisos familiares.” (6)

Disminución de Habilidades en las Prácticas Específicas de Enfermería en los Centros de Salud de San Carlos

El posible centro de interés de las actividades para aumentar la participación de la enfermería seguramente variará de un país a otro, ya que la cultura, la historia o la política de la organización de los servicios de salud surgen de bases distintas en cada país.

Las enfermeras tal vez tengan menos distancia social con respecto a sus clientes que los médicos u otras autoridades; su capacidad para comunicarse y sus aptitudes para entender los aspectos culturales están generalmente muy desarrolladas.

Estas aptitudes facilitan tanto la prestación de servicios de salud individuales como las funciones de salud pública dirigidas a la población.

Una enfermera puede participar en ambas actividades, con individuos o grupos.

- ¿Cumple con una función de salud pública una enfermera de un centro de salud que diagnostica y trata a un niño intoxicado por plomo proveniente de una fábrica local de baterías?
- ¿Está ejerciendo funciones de salud pública una enfermera que llama la atención de los médicos para que detecten y documenten la violencia en el hogar entre las mujeres que acuden a las salas de urgencias?

Según el consenso actual, estas labores solo serán consideradas funciones de salud pública si conducen a actividades destinadas a grupos de pacientes, o a la modificación de políticas públicas, a la educación preventiva y al diseño de campañas de prevención.

No obstante, las medidas que tome la enfermera al determinar la fuente de contaminación ambiental o los sucesos fundamentales que conducen a la violencia en el hogar respecto a un paciente determinado, son esenciales para que las otras medidas, destinadas a un grupo, puedan adoptarse con éxito.

Es evidente que la función de la enfermera supone un proceso continuo, donde los servicios de salud individuales proporcionan el contacto necesario para la evaluación y el establecimiento de la confianza, a objeto de que ocurra luego una actividad más amplia de salud pública.

PROPUESTA

Entre las alternativas consideradas la de mayor importancia desde el punto de vista de la actualización constante es el aprendizaje autodidacta, en él está presente la intención de la persona de recurrir por sí misma a las fuentes del conocimiento en un proceso de indagación permanente y con el interés de encontrar la fundamentación científica para la experiencia cotidiana.

En enfermería como en todas las carreras, se cuenta con una alternativa: el proceso de educación continua, que se ha utilizado tanto para cubrir deficiencias curriculares como para capacitar y actualizar al profesional en los modelos emergentes de su ejercicio.

Tales programas, capacitación y actualización deben hacer coincidir los objetivos institucionales con los personales del profesional de enfermería. Como objetivo de interés institucional debe prevalecer la intención de constituir el campo laboral, en un medio que al ofrecer opciones de superación logre mejorar la calidad de los servicios.

Se hace entonces urgente que el interés institucional se centre en la Planificación y operación de programas de capacitación que respondan verdaderamente a un diagnóstico de necesidades que tenga como base la eficiencia y actualización de personal de enfermería en el área de Salud Pública.

A efectos de lograr una implementación que supere la dispersión geográfica de los Centros de Salud es conveniente tener en cuenta la utilización de las Técnicas de Educación a Distancia a través de Internet.

ANEXO

Planilla de Encuesta

I.- DATOS DEMOGRAFICOS:

1.- Marque con una cruz (x) según su condición:

Femenino masculino

2.- Marque con una cruz (x) el grupo de edades al que Ud. corresponda:

a- 21 a 24. b- 25 a 30.

c- 31 a 35. d- 36 y más

3.- Marque con una cruz (x) el nivel de instrucción o formación académico alcanzado, según corresponda:

a) empírico. b) curso auxiliar de enfermería

c) enfermero profesional. d) licenciado de enfermería

4.- Marque según corresponda sus años de servicio en APS:

a) de uno a cinco b) de 6 a 10.

c) de 11 a 15 d) de 16 a 20.

e) de 21 a 25 f) de 26 y mas años.

Encuesta Sobre Prácticas De Enfermería En Centros De Salud

5.- ¿Ha realizado tareas asistenciales de enfermería en otro ámbito, aparte del Centro de Salud en el que se desempeña?

Según estos sean, marque con una cruz:

a) Servicio de alta complejidad.

Por ejemplo: terapia intensiva, guardias, servicios de emergencia, etc.

b) Servicio de mediana complejidad.

Por ejemplo. Servicios en hemodiálisis,

c) Servicios de baja complejidad

Por ejemplo. Centro de salud, etc.

d) Otros :

II.- PRACTICAS DE ENFERMERIA

6.- Indique si Ud. Realiza alguna de las siguientes practicas de enfermería. Coloque la Frecuencia Mensual:

- Sondaje Vesical

Si No Frecuencia Mensual

- Sondaje Nasogástrico

Si No Frecuencia Mensual

Encuesta Sobre Prácticas De Enfermería En Centros De Salud

- Venoclisis

Si No Frecuencia Mensual

- Lavaje gástrico

Si No Frecuencia Mensual

- Lavaje de oídos

Si No Frecuencia Mensual

- Lavaje nasal

Si No Frecuencia Mensual

III.- INFORMACION COMPLEMENTARIA

7.- Considera UD. ¿que sus habilidades asistenciales como profesional de enfermería han disminuido?

Marque con una cruz lo que considere:

Si No Medianamente

Encuesta Sobre Prácticas De Enfermería En Centros De Salud

8.- Si su respuesta es si. ¿Cuales creería Ud. que son las posibles causas en la disminución de su capacitación en el área asistencial?

a) Falta de capacitación

b) Falta de rotación de servicios

c) Falta de estímulo por parte de la institución, para realizar cursos de emergentología.

d) Falta de iniciativa por parte del personal de enfermería

e) Falta de frecuencia de casos de alta complejidad

f) Falta de material de emergentología.

g) Funciones de enfermería están sobre cargadas por tareas que no le competen al profesional, tales como limpieza, administrativo etc.

h) Problema institucional: falta de recurso humano

9.- ¿Cuales son las causas por las que no realiza ésta práctica?

a- Temor a realizarla.

b- Falta de confianza en si mismo/a.

c- Falta de práctica

10.- ¿Posee capacitación adecuada para realizar las practicas mencionadas?

Si

No

Sólo para algunas

Encuesta Sobre Prácticas De Enfermería En Centros De Salud

11.- ¿Posee material suficiente para realizar las practicas mencionadas?

Si

No

Sólo para algunas

12.- ¿Considera Ud. Que sus habilidades en las practicas mencionadas han disminuido?

Completamente

Parcialmente

No han disminuido

13.- Si su respuesta fue Completamente o Parcialmente ¿Cuáles cree Ud. que son las posibles causas?

.....

.....

.....

.....

.....

Bibliografía:

- (1) **Bettcher, D.W., S. Sapirie, E.H. T. Goon.** 1998. *Funciones Esenciales del Sistema de Salud Pública*. Estadística Trimestral Mundial de la Salud Asociación de Estado y Directores Territoriales de Enfermería de Salud ° Pública. 2000. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- (2) **Amick, B.C., S. Levine, A.R. Tarlov, D.C. Walsh.** 1995.: *Sociedades y salud*. Nueva York: Oxford University Press.
- (3) **Noel, G.** 2001. *El desafío de la enfermería en Guyana*, *Nursing Science Quarterly*, 14: 69- 74.
- (4) **Evans, R.G., Stoddard, G.L.** 1990. *Producir Salud, consumiendo la atención de salud*, *Social Science and Medicine* 31:1359.
- (5) **Stout MD, Coloma, C.** 1993. *Pueblos indígenas y salud*. Organización Panamericana de Salud.
- (6) **Pan American Health Organization.** 2000. *Funciones Esenciales de la Salud Pública* 126 ava Sesión del Comité Ejecutivo, Washington, DC junio del 2003.
- (7) **Institute of Medicine.** 1988. *El Futuro de la Salud Publica*. Washington, DC: National Academy Press.
- (8) **Turnock, B.J., A. Handler, W.W. Dyal, G. Christenson, E.H Vaughn, L. Rowitz, J. W. Munson, T. Balderson, T.B. Richards.** 1994: *Aplicar y evaluar Prácticas de Organización Local en los Departamentos de Salud*. *Informes de Salud Pública*. 109 (4): 478-484.
- (9) **National Association of County Health Officials.** 1994. *Plan para una Comunidad saludable: una guía de Locales de Salud Departamentos* . Washington, D.C.: