

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

*Algunos aspectos de la percepción del usuario del sistema público de salud
de Valdivia acerca del profesional de Enfermería en la relación de ayuda*

Tesis presentada como parte de los
requisitos para optar al grado de
Licenciado en Enfermería

JAVIER PARDO HERNÁNDEZ
VALDIVIA – CHILE
2003

Profesor Patrocinante:

Nombre : Sra. Beate Messing
Profesión : Enfermera
Grados : Especialista en salud familiar y comunitaria

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Profesor Co-Patrocinante:

Nombre : Sra. Cecilia Rosas
Profesión : Enfermera
Grados : Magíster en educación, mención educación tecnológica

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Profesores Informantes:

1) - Nombre : Sra. Marta Lobos
- Profesión : Enfermera
- Grados : Magíster en Comunicaciones

- Instituto : Enfermería
- Facultad : Medicina
- Firma :

2) - Nombre : Sr. Mauricio Barría
- Profesión : Enfermero
- Grados : Magíster en Epidemiología Clínica

- Instituto : Enfermería
- Facultad : Medicina
- Firma :

Fecha de Examen de Grado: 29 de abril de 2003

**Para aquellas personas que ven en la Enfermería más
que una forma de cambiar el mundo...**

**Para mi familia, quien hizo posible esta obra, mis
patrocinantes quienes me ayudaron, y mis amigos,
quienes la inspiraron.**

Agradecimientos

- A mi Evelyn, por su apoyo incondicional, ayuda y perseverancia inculcada.
- A mi madre, por sus deseos de verme convertido en un profesional y constante empuje
- A mis abuelos quienes sacrificaron su vejez, para verme convertido, en lo que hoy soy.
- A mi patrocinante Beate Messing, quien desde comienzos fomentó mi espíritu crítico
- A mi amigo Mauricio Barria por su preocupación y ayuda.

2. INDICE

	Pág.
1. Título	02
2. Índice	06
3. Resumen	10
4. Summary	11
5. Introducción	12
6. Marco teórico	13
7. Objetivos y/o hipótesis	25
8. Material y método	27
8.1 Diseño de estudio	27
8.2 Universo en estudio	27
8.3 Diseño muestral	27
8.4 Métodos e instrumentos de recolección de datos	28
8.5 Tiempo de ejecución	28
8.6 Definición nominal de las variables independientes	29
8.7 Definición nominal de las variables dependientes	29
8.8 Definición operacional de las variables independientes	29
8.9 Definición operacional de las variables dependientes	30
8.10 Metodica para el análisis de los resultados	34
8.11 Viabilidad de la investigación	34
9. Resultados	35
10. Discusión	57
11. Conclusiones	64
12. Bibliografía	67
13. Anexos	68

2.1 INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Pág.
Grafico N° 1 Distribución porcentual según sexo y lugar de encuesta, de los usuarios encuestados del sistema publico, Valdivia Noviembre 2002	35
Grafico N° 2 Distribución porcentual según edad y lugar de encuesta, de los usuarios encuestados del sistema publico, Valdivia Noviembre 2002	35
Grafico N° 3 Distribución porcentual según el tipo de previsión a la que pertenecen, de los usuarios encuestados del sistema publico, Valdivia Noviembre 2002	36
Grafico N° 4 Distribución porcentual de la escolaridad de los encuestados	37
Grafico N° 5 Distribución porcentual de los encuestados según el numero de hospitalizaciones	37
Grafico N° 6 Distribución porcentual según consultas al consultorio y lugar de Encuesta	38
Grafico N° 7 Distribución porcentual según lugar de encuesta y pacientes que han tenido familiares hospitalizados	38
Grafico N° 8 Distribución porcentual según lugar de encuesta y estudios que señalan para el profesional de Enfermería	39
Grafico N° 9 Distribución porcentual según lugar de encuesta y color que percibe el usuario usa en el uniforme el profesional de Enfermería	39
Grafico N° 10 Distribución porcentual según lugar de encuesta y usuarios que recibieron capacitación en salud	40
Grafico N° 11 Distribución porcentual según sexo y estudios que señalan para el profesional de Enfermería	41
Grafico N° 12 Distribución porcentual según sexo y color que identifica el usuario en el uniforme del profesional de Enfermería	41
Grafico N° 13 Distribución porcentual sexo y usuarios que recibieron capacitación en Salud	42

Grafico N° 14 Distribución porcentual según grupo etario y estudios que señalan para el profesional de Enfermería	42
Grafico N° 15 Distribución porcentual según grupo etario y color que identifica el usuario en el uniforme del profesional de Enfermería	43
Grafico N° 16 Distribución porcentual según grupo etario y usuarios que recibieron capacitación en salud	43
Grafico N° 17 Distribución porcentual según previsión y estudios que señalan para el profesional de Enfermería	44
Grafico N° 18 Distribución porcentual según previsión y color que identifica el usuario en el uniforme del profesional de Enfermería	44
Grafico N° 19 Distribución porcentual según escolaridad y estudios que señalan para el profesional de Enfermería	45
Grafico N° 20 Distribución porcentual según escolaridad y color que identifica el usuario en el uniforme del profesional de Enfermería	46
Grafico N° 21 Distribución porcentual según escolaridad y usuarios que recibieron capacitación en salud	47
Grafico N° 22 Distribución porcentual número de hospitalizaciones y estudios que señalan para el profesional de Enfermería	47
Grafico N° 23 Distribución porcentual número de hospitalizaciones y color que identifica el usuario en el uniforme del profesional de Enfermería	48
Grafico N° 24 Distribución porcentual número de hospitalizaciones y usuarios que recibieron capacitación en salud	48
Grafico N° 25 Distribución porcentual según consultas a consultorio y color que identifica el usuario en el uniforme del profesional de Enfermería	49
Grafico N° 26 Distribución porcentual según consultas a consultorio y usuarios que recibieron capacitación en salud	50
Grafico N° 27 Distribución porcentual número de consultas al consultorio y usuarios que recibieron capacitación en salud	50
Grafico N° 28 Distribución porcentual de la población según estudios que señala para el profesional de Enfermería	50

Grafico N° 29	Distribución porcentual del color que el usuario distingue usa en el uniforme el profesional de Enfermería	51
Grafico N° 30	Distribución porcentual de actividades que son reconocidas por el Usuario	52
Tabla N° 1	Percepción de los usuarios según sexo y funciones del profesional de Enfermería	54
Tabla N° 2	Percepción de los usuarios según sexo grupo etario y funciones del profesional de Enfermería	54
Tabla N° 3	Percepción de los usuarios según lugar de encuesta y funciones del profesional de Enfermería	54
Tabla N° 4	Percepción de los usuarios según previsión y funciones del profesional de Enfermería	55
Tabla N° 5	Percepción de los usuarios según escolaridad y funciones del profesional de Enfermería	55
Tabla N° 6	Percepción de los usuarios según número de hospitalizaciones y funciones del profesional de Enfermería	55
Tabla N° 7	Percepción de los usuarios según número de consultas en el consultorio y funciones del profesional de Enfermería	55

3. RESUMEN

En el transcurso de las últimas décadas, Enfermería como profesión ha tenido un constante avance en su desempeño, responsabilidades, capacidades y aptitudes, hechos desconocidos incluso por los mismos estudiantes de Enfermería. La problemática a abordar en esta investigación consiste básicamente en identificar la percepción de los usuarios del sistema público de la ciudad de Valdivia acerca de las distintas actividades del profesional de Enfermería en la relación de ayuda. Los objetivos son: definir la proporción de la población que reconoce al profesional de Enfermería; y determinar la opinión y visión que tiene el usuario acerca de la función asistencial, docente, investigativa, administrativa; el estudio se definió como observacional, descriptivo de corte transversal, y el universo en estudio fue la población de 15 años o más que acuden a consultorios y hospital de la ciudad.

Se diseñó, para la recopilación de datos, una encuesta compuesta por 26 preguntas las cuales 13 fueron de selección múltiple, y 13 basadas en la escala tipo Lickert acordes a lo que el usuario podría y/o debería visualizar en el profesional de Enfermería.

El método utilizado es de investigación social, de tipo no probabilístico; la muestra fue intencionada, por lo tanto se describió una tendencia en un momento dado en una población dada.

Los resultados fueron: solo el 44% de los usuarios identifica el color que utiliza en el uniforme el profesional de Enfermería, señala en un 74% estudios universitarios para éste, fue un 75 % capacitado en salud, y reconoció sólo un 40 % de las actividades que realiza o debería realizar el profesional de Enfermería. Se encontraron algunas asociaciones entre variables, como la escolaridad con la percepción de las distintas funciones del profesional de Enfermería, mientras que otras no mostraron tener relación alguna como se podría pensar del porcentaje de usuarios capacitados en salud, que estuviera en directa relación al número de veces que han asistido al consultorio.

Se concluyó a partir de este estudio, que la mayoría de los usuarios no identifican al profesional de Enfermería por el color en el uniforme, pero sí identifican en gran medida el grado universitario que posee; la percepción que se tiene del profesional si bien no es la ideal, no es mala en todos los aspectos; y los $\frac{3}{4}$ de la población usuaria encuestada fue capacitada en salud por el profesional de Enfermería.

4. SUMMARY

In the course of the last decades, Infirmity since profession has had a constant advance in its performance, responsibilities, capacities and aptitudes, done strangers even by such students of Infirmity. The problematic one to approach in this investigation consists basically of identifying the perception of the users of the public system of the city of Valdivia about the different activities from the professional of Infirmity in the aid relation. The objectives are: to define the proportion of the population that recognizes the nursing professionals; and to determine the opinion and vision that the user has about the their different roles: teacher, researcher, administrator and as person giving help and assistance.

An observational, cross sectional descriptive study was done on a sample of two groups of adult people, seeking health attention either on primary care facilities or at the hospital

A questionnaire composed of 26 questions, from which 13 were a multiple choice test, and 13 based on the Lickert scale according to what the user could or should have visualized in the nursing professional

The method used was a social research, of the non probabilistic type; the sample was deliberate, therefore a tendency in a given population at a given moment is described

The results stated that only 44% of the users identify the colour of nurse uniforms, 74% knew that this is a profession chileans get at the University Also 75 % were educated in health issues, and only 40 % of the activities nurse professionals perform or at least should perform. Some associations between variables were found, like educational level and the perception of the different functions of nurses, whereas others did not show to have any relation, so it would have been possible to think that the percentage of users educated in health issues was in direct relation to the number of times that they have attended the health facility, but this was not found.

It may be concluded from this study, that most of the users do not identify nurses by the uniform colour, but the majority knows that nursing is a university degree. Furthermore, the perception of nursing performance is not ideal, but also not bad in all aspects, since three quarters of the interwieved people were educated in health issues

5. INTRODUCCIÓN

La profesión de Enfermería exige constantemente mantener relaciones interpersonales; es en este contacto que a veces se dejan de lado factores tan importantes para la profesión como lo es la percepción que pueda tener el usuario, acerca del desempeño o de la imagen que el profesional proyecte.

Enfermería realiza muchas funciones dentro del campo de la salud, pocas son conocidas por la población usuaria; incluso a veces confundidas con actividades que desempeñan otros miembros del área de la salud. Toda esta observación empírica, avalada en la experiencia hospitalaria adquirida durante estos años de estudio.

La población usuaria, a través de la percepción que tiene de un profesional, ejerce un rol fundamental en el desarrollo y reconocimiento de éste, por ser el que demanda la atención en salud, y el que puede presionar para solicitar la atención debida. Este factor es muchas veces ignorado, o no se le ha dado la importancia debida, ya que la profesión se ha preocupado de entregar una imagen, y no se ha constatado que el usuario la perciba como debiera.

De estos antecedentes se desprende lo siguiente: ¿Cuál es la percepción que tiene el usuario del sistema público de Valdivia, acerca del rol profesional de Enfermería?

Es la pregunta que dio origen a este estudio el cual se llevó a cabo en el Hospital Regional, y consultorios Gil de Castro, Externo y Las Animas de la ciudad de Valdivia, y a la que se dio respuesta en el presente estudio.

6. MARCO TEÓRICO

Estudios realizados, que se ajusten a los esquemas de éste para ser posteriormente comparados no existen; sí, similares como el “Estudio cualitativo para conocer la satisfacción del paciente con los cuidados de Enfermería en el Hospital General Universitario de Alicante” (Alameda Casado, M. C.); varios trabajos además incluyen dentro del instrumento de recolección de datos, la escala tipo Lickert, como lo es la encuesta estatal de percepción de clientes adultos realizado por el departamento de Servicios de Salud de Arizona. Estudios de Percepciones acerca de determinados profesionales no fueron encontrados, por lo que este estudio será el primero nuestro medio.

Definir Enfermería resulta primordial para entrar de lleno en el tema que trata este estudio: “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”(CIE, 2002).

Florence Nightingale ya concebía Enfermería como una disciplina en 1859 y creía que la esencia de la enfermería y la necesidad de conocimientos de enfermería eran diferentes a las de la medicina.

Enfermería, como parte integrante del sistema de atención de salud, comprende la promoción de la salud, la prevención de la Enfermedad y los cuidados de personas físicamente enfermas, mentalmente enfermas e incapacitadas, de todas las edades y en todas las situaciones e instituciones de Salud y otros contextos comunitarios.

Promueve la salud, estimula la independencia del cliente a través del desarrollo de potencialidades, lo orienta a través del proceso educativo, a lograr conductas que favorezcan el autoconocimiento (autocuidado) de la salud, ayuda a la recuperación de la salud y lo asiste en el acto de morir con dignidad.

La /el Enfermera /o asume la responsabilidad de identificar las necesidades de las personas en situación de salud y enfermedad, tomar decisiones en el área de su competencia y compartir otras decisiones con el equipo de salud. Todo ello fundamentado en el conocimiento de las ciencias biomédicas, psicológicas, antropológicas y los progresos de la disciplina de enfermería.

Dentro del ambiente total de atención de salud, las enfermeras/os comparten con otros profesionales de la salud y de los demás sectores del servicio público las funciones de planificación, ejecución y evaluación para asegurar un sistema de salud en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y los cuidados de personas enfermas e incapacitadas.

La Enfermera /o es una persona que ha completado un programa de educación de enfermería básico y general, y que ha sido habilitada /o por la autoridad reguladora pertinente a ejercer la enfermería.

La /el enfermera /o especializada /o es una enfermera /o con un nivel de preparación superior, y autorizada a practicar con amplia experiencia en un ramo de la enfermería.

La especialidad permite un profesional de enfermería preparado mas allá que una enfermera /o general.

El ejercicio de una especialidad incluye funciones clínicas, de docencia, de investigación, y de consultoría.

La Enfermera está preparada para trabajar en el ámbito general del ejercicio de la enfermería, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, efectuar educación sanitaria, participar activamente dentro del equipo de salud, supervisar y formar auxiliares de enfermería y alumnos de Enfermería y, efectuar investigaciones.

Enfermería es una profesión, necesariamente con profesionales líderes para proyectarse en diferentes áreas y situaciones.

Existen características de líder en los diferentes campos de la Enfermería, que se van desarrollando con el tiempo y a la vez según las oportunidades. Algunas de estas características son:

- Toma de decisiones
- Metodología de trabajo
- Fundamento científico
- Actitud positiva
- Descubrir las propias fortalezas y debilidades
- Adaptarse, ser flexible
- Autocrítica y cuestionamiento
- Aceptar el cambio
- Auto motivación responsabilidad

La práctica de enfermería puede incluir funciones o roles:

- Docentes.
- Administrativos.
- Investigación.
- Asistencial.

Administrativas:

Están constituidas por todas aquellas actividades destinadas a la programación, planificación a corto, mediano y largo plazo y a la evaluación del quehacer de Enfermería.

Las funciones administrativas no pueden ser delegadas puesto que de ellas depende la calidad de la gestión de Enfermería.

Incluye también la organización y dirección de unidades, servicios, etc. En donde efectúa la programación, realiza el manejo de personal, y supervisa y evalúa los resultados obtenidos producto de la programación efectuada.

Supervisión y evaluación de resultados: Área de desarrollo cuyo objetivo es mejorar la gestión de la atención de Enfermería en los distintos niveles de la atención de salud e incorporar nuevos métodos y técnicas en la práctica profesional.

Investigación:

Incluye la utilización del método científico para analizar, evaluar y diagnosticar en distintos campos relacionados con las acciones de salud del Enfermero/a

Asistencial:

La Enfermera/o es responsable de programar y /o ejecutar, coordinar y evaluar, las actividades de atención de los pacientes, así como también del uso eficiente de los recursos de su unidad con el objeto de obtener los más altos niveles de calidad en la atención de pacientes. Programar, incluye proporcionar, y dirigir la atención de enfermería, directa e integral de los pacientes asignados, aplicando sus conocimientos profesionales, técnicos y administrativos para lograr un nivel de excelencia en Enfermería.

Docencia:

Formar recursos humanos para el área de Enfermería tanto del nivel profesional como auxiliar paramédicos y colaborar en el desarrollo de los programas de salud formativos de los otros profesionales de la salud, desarrollando las unidades y contenidos que tienen relación directa con Enfermería.

El profesional de enfermería contemporáneo posee conocimientos y habilidades en varias áreas. En el pasado, la enfermera suministraba cuidados y alivio a la vez que llevaba a cabo funciones específicas de enfermería, pero los cambios en enfermería han aumentado las funciones de los profesionales de enfermería hasta incluir promoción de la salud, prevención de enfermedades, restablecimiento de la salud e interés por lo que éste relacionado con el paciente en conjunto. Las funciones y competencias del profesional de Enfermería son (Potter, 1996):

- *Cuidador*: ayuda de manera directa al paciente a recuperar la salud durante el proceso de curación y dirige los cuidados integrales de éste, incluyendo la ayuda al paciente y a su familia para restablecer el bienestar social y emocional.
- *Tomador de decisiones*: antes de actuar, interpreta la información disponible y decide el mejor enfoque de cada paciente en concreto. Estas decisiones pueden tomarse en solitario, con el paciente y su familia o con otros profesionales, de la asistencia sanitaria.
- *Protector y defensor del paciente*: mantiene un ambiente seguro, se encarga de prevenir lesiones y protege al paciente de posibles efectos adversos relacionados con el tratamiento. Protege asimismo los derechos humanos y legales del paciente y le ayuda a hacer valer esos derechos en caso necesario.

- *Gestor*: delega responsabilidad, supervisa a otros trabajadores de la asistencia sanitaria, administra los recursos del centro y coordina las actividades.
- *Rehabilitador*: Ayuda al paciente a recuperar la máxima funcionalidad por medio de la enseñanza y el apoyo para afrontar los cambios asociados con la enfermedad o la discapacidad.
- *Suministrador de consuelo*: cuida del paciente como una persona por medio del apoyo emocional. El paciente necesita ayuda para alcanzar los objetivos terapéuticos.
- *Comunicador*: se encarga constantemente de promover la comunicación entre todos aquellos a los que conciernen las necesidades del paciente. La comunicación es trascendental para satisfacer las necesidades de los pacientes, las familias y las comunidades.
- *Maestro*: explica al paciente conceptos y hechos acerca de la asistencia sanitaria, refuerza el aprendizaje y evalúa los progresos. La enseñanza es individualizada y puede ser formal o informal.

Enfermería además es una disciplina científica y universal, cuya meta es contribuir a elevar el nivel de salud. Trabaja "con y para" el ser humano (personas, familias y grupos de población) a través de un proceso integral, humanitario, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico, fortaleciendo la capacidad relacional y la participación conciente de las personas, en los diferentes niveles de atención.

De este proceso de atención de Enfermería (PAE) es responsable un equipo integrado por enfermeras o licenciados y auxiliares de Enfermería. La Licenciada/o en Enfermería es quien conduce el PAE generando procesos grupales, que se retroalimentan a lo largo del diagnóstico, ejecución y evaluación del plan de atención.

El concepto de profesional implica responsabilidad legal y moral en cuanto a los actos del individuo. Responsabilidad significa que la persona debe responder por su comportamiento. Este concepto se encuentra estrechamente ligado al de obligación, que representa la expectativa de hacer o no hacer algo que se ha ordenado. (Leddy, 1985)

La Enfermería se había considerado como una disciplina práctica, y quizá el mejor logro alcanzado en las últimas dos décadas es la aceptación incipiente de la idea de que su práctica se basa fundamentalmente en su propio conjunto de conocimientos derivados de la ciencia. (Leddy, 1985)

En el XIII Congreso Nacional de Enfermería, se analizaron diversos ejes temáticos, entre los cuales se propuso un perfil de la Enfermera/o para el año 2020, que podrían resultar, útiles para comparar algunos aspectos con la actualidad, y poder en base a esto, formular estrategias para lograr este perfil ideal (revista, "colegio de Enfermeras" n°108, 1998"):

- Enfrentar los problemas de salud con sentido de solidaridad humana y responsabilidad social.
- Comprender las situaciones de la comunidad y los estilos de vida, actuando como agente de cambio.
- Integrarse y adaptarse a las condiciones ambientales, culturales y socio-políticas de la comunidad.
- Dirigir, administrar y procurar las acciones que se programen.
- Conocer, interpretar y actuar sobre el perfil epidemiológico de la población.
- Desarrollar su trabajo con un profundo sentido humano, integral, flexible y respetuoso ante las diferencias y las culturas.
- Cuidar la salud del individuo, familias y comunidad en forma holística, permitiendo el desarrollo e influyendo en mejorar el nivel de vida de la población.
- Desarrollar su trabajo en base a una sólida formación técnica.
- Ser reconocida por su aporte a la sociedad y el bien común.
- Liderar pro activamente a equipos de enfermería y multidisciplinarios de salud.
- Participar activamente en la toma de decisiones en todos los niveles del sistema de salud, permitiendo el desarrollo de la profesión.
- Mantenerse actualizada, desarrollando trabajos de investigación y/o participando en cursos atinentes a su quehacer y aumentando su acervo cultural.
- Clarificar el área de conocimiento según coordenadas epistemológicas propias de enfermería, de tal manera de ser reconocido por las otras profesiones y la comunidad toda.
- Evaluar sistemáticamente su quehacer con un pensamiento crítico y reflexivo con sus pares y otras profesionales de la salud.

Se analizó además la situación de la formación actual de Enfermería (revista Colegio de Enfermeras N° 108, 1998); factores y aspectos que vale la pena señalar al poder influir en cierto grado en la percepción que tenga el usuario del profesional de Enfermería:

Fortalezas

- Mantención de la formación en Universidades, más allá de la ley de Universidades vigente.
- Ampliación del rol de la enfermera a gerencias, gestión e informática.
- El carácter integral y generalista de nuestra formación.
- Profesión con alta demanda laboral.
- Mantención del liderazgo del Colegio de Enfermeras.
- Alto interés de las enfermeras en capacitarse.
- El programa de ciclo de destinación del Minsal.
- Definición del rol de enfermera en el código sanitario (Art. 113°).
- El proyecto CIPE.
- Diploma en gestión para enfermeras del Servicio Público (Santiago y Valparaíso).
- Formación de Escuelas de Enfermería en Universidades Nuevas.
- Existencia y creación de nuevas fuentes de trabajo.
- Crisis de las Universidades que obligan a una reestructuración.

- Aumento de oferta de cursos de postgrado.
- Cambios de Políticas de Salud.
- Escasez de médicos en la atención primaria.
- Políticas de Salud centrada en atención primaria y con enfoque familiar.

Debilidades

- Carencia de acreditación de las escuelas de Enfermería.
- Escasez de docentes de Enfermería capacitados en docencia universitaria.
- Escaso interés de las enfermeras para dedicarse a la docencia.
- Sueldos poco atractivos para la docencia.
- Currículos no evaluados en todas las escuelas existentes en el país.
- Inexistencia de estudios nacionales sobre necesidades de enfermería.
- Escasez de enfermeras en relación al número de auxiliares paramédicos.
- Escasez de enfermeras en relación al número de médicos.
- Escasez de enfermeras en relación al número de camas/población.
- Inexistencia de estudios referidos sobre el tipo de enfermeras que necesita el país.
- Insuficientes investigaciones en enfermería.
- Mantención de la Ley de Universidades tal como se modificó en 1981.
- Política ambigua del Ministerio de Salud sobre formación del Técnico de Enfermería.
- Escaso presupuesto para las escuelas de Enfermería de las Universidades públicas.
- Escasa regulación en la formación de Escuelas de Enfermería.
- Escasa regulación de parte del Ministerio de Educación, del cumplimiento de currículo.
- Sociedad que no da las mismas oportunidades a las mujeres, de acceder a cargos con poder de decisión.
- Escaso poder político de las mujeres.
- La opinión pública aún no identifica el trabajo de la enfermera.

Al analizar los puntos anteriores, se desprende que urge investigar sobre la percepción que tenga el usuario acerca del profesional, para así en un futuro cercano, transformar esta visión, en una fortaleza para la profesión.

Es justamente que la idea, definición o estudios acerca de la percepción no son nuevos sino tienen orígenes filosóficos muy antiguos. Por ejemplo, Aristóteles (siglo IV a.C.) afirma que “no hay nada en la mente que no haya pasado antes por nuestros sentidos”. Leibniz (siglo XVII), a su vez afirmará “no hay nada en la mente que no haya pasado antes por nuestro sentidos (Aristóteles), nada excepto las propiedades de la mente. Locke (siglo XVIII): los sentidos proporcionan ideas simples; pero estas ideas se convierten progresivamente en ideas complejas, cada vez en orden más elevado, por medio de procesos de asociación. Y J. Müller (1801-1858) estableció su ley sobre “la energía específica de las fibras nerviosas sensoriales”; según esta ley nuestra percepción depende tanto de la condición de los nervios sensoriales como del estímulo que los activa. Es así como este estudio, se fundamentará en las afirmaciones de estos científicos para entender la percepción que tenga el usuario acerca del profesional.

A mitades del siglo XX apareció una corriente que trabajaba sobre la percepción y sobre la psicología de la forma. Daba mucha preponderancia a la globalidad de los estímulos: la escuela de la Gestalt

La Psicología de la Gestalt pone de manifiesto la insuficiencia del elementalismo (reducción de la mente a sus elementos más simples) en el estudio de la percepción.

Rompe, por tanto, con el enfoque asociacionista, al afirmar que: “las propiedades del conjunto (del todo) emergen de alguna manera de los elementos que lo componen, sin que se hallen estas propiedades en los elementos aislados. El fenómeno psicológico es en sí mismo un "todo" (gestalt) que, cuando se analiza, puede perder el riesgo de perder su identidad, porque las propiedades de las partes sin más no definen las del todo que resulta.”

Principios de la Psicología de la Gestalt:

- 1) *Isomorfismo*: entre la experiencia y los procesos fisiológicos subyacentes, existe la misma relación que entre un mapa y el territorio que representa (se trata de realidades distintas, aunque el uno sirve como guía del otro).
- 2) *Totalismo*: la experiencia se ha de estudiar tal y como se nos ofrece, sin dividirla en sus partes constituyentes. La Gestalt afirmaba que primero se produce un reconocimiento de la forma antes que de los elementos; se discrimina forma del fondo. Ósea que primero vemos una figura, y en segundo lugar vemos la segunda figura que también está impresa.

Las 2 normas generales que dio son:

1. Nosotros identificamos formas globales y como paso posterior vemos los elementos que lo forman.
La forma general tiene unas cualidades globales que son diferentes que las cualidades de los elementos que lo forman.
2. Para percibir una forma tienes que hacerla saltar, diferenciar, resaltar del fondo.

La Gestalt da normas para identificar formas:

- a. Ley de la proximidad: nosotros reconoceremos los elementos de una misma forma por la proximidad con ellos.
- b. Ley de la Semejanza: Nosotros reconocemos los elementos de una misma forma si aquellos elementos se parecen.
- c. La ley de la buena continuación: Aquellos elementos que sigan una línea recta o curva suave los identificaremos como integrantes de la misma forma
- d. Ley del destino común: Percibimos como elementos integrados de la misma figura aquellos que se mueven en la misma dirección
- e. Ley de la simetría: Tendemos a percibir como elementos integrados de la misma forma los elementos que estén simétricos
- f. Ley de cierre: Tendemos a percibir formas acabadas aunque no estén acabadas

- g. Ley de las percepciones perceptivas y cognitivas: Son percepciones falsas hacemos construcciones falsas del estímulo real que no existen.

La percepción de la forma según la Gestalt, se reproduce automáticamente la forma percibida. Según el PDL (Procesamiento de la información, son las teorías que predominan actualmente), dicen que son pasos hasta que reconocemos la forma.

Las teorías que se proponen son:

1. Identificamos formas a través de *plantillas*: ante un estímulo le aparejamos una plantilla.
 - Percibimos un estímulo y lo comparamos con plantillas (según ellos, tenemos plantillas para todo; hecho que se les discute). Las plantillas se crean en el nacimiento (como era difícil de creer, salió otra teoría)
2. Del prototipo: se compara el estímulo con plantillas de categorías.
3. Del rasgo: captamos un estímulo, lo descomponemos en características o rasgos aislados (forma, función,) y a partir de ahí lo comparamos con plantillas de combinación de rasgos. Ej., una cosa (silla rara) puesto delante de una mesa y lo asociamos a una silla, aunque no sepamos que es.
4. Computacional de Marr (1982): Teoría vigente. Desde los años sesenta, con el trabajo pionero del científico y filósofo Hilary Putnam, se ha venido desarrollando una teoría según la cual, en cierto grado de abstracción, la mente funciona como un computador, procesando representaciones simbólicas o estructuras de datos, de acuerdo a las reglas formales de la lógica. Esto es, que los procesos cognitivos son procesos computacionales. Lo que vino a conformar la hipótesis de una teoría que se ha venido a conocer como computacionalismo o Teoría Computacional de la Mente.

Mucho es lo que se ha investigado y publicado sobre esta materia, pues es muy atractivo para el hombre de la cultura científica actual, una teoría de la mente que recurra a la ciencia y a la tecnología para explicar su naturaleza y funcionamiento.

Los factores que hacen que varíe la percepción son:

- La motivación.
- Instrucciones.
- Contexto.
- Expectativas.
- Experiencias.
- Emoción.
- Cultura.
- Diferencias individuales.
- Recompensa/castigo.

Mientras que las características de ésta son:

- Es un proceso largo con diferentes partes, necesita un flujo continuo de información y es dinámico. Se necesita tiempo.

- La percepción siempre necesita estímulos, sin estímulo no hay percepción.
- Una alucinación no es una percepción porque no hay estímulo pero se considera una alteración de la percepción.
- Esta transformación se forma en base a la representación que nosotros nos hemos hecho. No se modifica el estímulo sino nuestra representación.
- Esta representación que vamos a hacer cada vez es más abstracta.
- La percepción es relativa (siempre hay que tener en cuenta las diferencias individuales y contextual).
- Depende del grado de adaptación del receptor que capta el estímulo a nivel fisiológico.
 - El objetivo de la percepción es conseguir una interpretación del estímulo distal que sea significativo para nosotros.

De por sí la percepción es un proceso que está en continuo cambio de acuerdo a los factores que vayan influyendo en este como lo es el conocimiento que tengan las personas acerca de un objeto en particular, lo que va a influir en la percepción que se tenga de este.

El estudio del aprendizaje como consecuencia de la interacción e imitación social es una de las primordiales contribuciones de Bandura (1970) quien supone que todos nosotros, especialmente los niños, adquirimos grandes unidades de comportamiento observando e imitando a otros. De acuerdo a este autor existen por lo menos tres efectos de la exposición de modelos que producen cambios de comportamiento:

- El primero es el efecto modelador, ósea por ejemplo copiar una pauta de respuesta completamente nueva que hasta entonces no figure en mi repertorio.
- El segundo efecto son los “Inhibidores y/o desinhibidores”, ósea la observación del comportamiento de un modelo puede inducir a modificar las propias respuestas establecidas, fortaleciendo o inhibiendo dichas respuestas.
- El tercero “efecto de facilitación de la respuesta” o “efecto desencadenante” surge al comparar el comportamiento observado en otros con uno que ya pertenece al propio repertorio, como si el comportamiento del modelo desencadenara un comportamiento paralelo en el observador.

Concluyendo la observación informal pone en evidencia que las experiencias de aprendizaje sustitutivas y los procedimientos de orientación de la respuesta, que implican tanto modelos simbólicos como vivos, se utilizan extensamente en el aprendizaje social para abreviar el proceso de adquisición.

A nivel anatómico, tanto el sistema nervioso como el endocrino, cumplen un papel fundamental en el proceso de la percepción.

El sistema nervioso ha sido clasificado de distintas maneras. Estas dependen de la ubicación o función de las varias partes del sistema. Común a todas esas clasificaciones es el sistema nervioso central (SNC) que comprende encéfalo, el tallo encefálico y la medula espinal. El SNC se considera a veces junto con las fibras nerviosas (receptoras) que entran en él llegando desde los órganos de los sentidos y las que salen de él (efectoras) hacia los músculos. Esta combinación del SNC con las fibras receptoras y efectoras se denomina sistema nervioso somático. Se encarga de:

1. Transmitir al cerebro impulsos originados en los órganos de los sentidos por estímulos externos o internos (luz, sonido, dolor, etc.).
2. Interpretar y responder a esos impulsos receptores en el cerebro.
3. Transmitir los impulsos efectores del cerebro a través de la medula espinal a los músculos que entonces se contraen si es necesario.

La fase final representa una respuesta al estímulo.

El sistema nervioso somático puede ponerse bajo el control directo del individuo. Un niño hambriento, al ver una apetitosa manzana, puede extender la mano hacia la manzana, tomarla y comérsela. El estímulo, a través de la vista, desencadenó impulsos transmitidos por las fibras del nervio óptico al cerebro, desde el cual los impulsos efectores se transmiten para producir una respuesta adecuada de movimientos musculares para así levantar la manzana. Las vías de conducción desde los órganos sensoriales en otras partes del cuerpo, tales como las regiones que responden al dolor, la temperatura y las sensaciones cenestésicas (la periferia) pasan a través de la medula espinal al cerebro y de vuelta a la musculatura por la misma trayectoria.

Esto es una versión simplificada de lo que sucede en el organismo. Los efectos de la socialización, para no mencionar más que una sola complicación, pueden impedir al niño apoderarse de la manzana si pertenece a otra persona. Algo interfiere entre el estímulo y la respuesta que inhibe al niño apoderarse de la manzana. Lo que sucede exactamente en el cerebro en ese caso sigue siendo un total misterio.

Hay una vía de conexión directa entre los órganos receptores y efectores, sin implicar necesariamente la función interpretativa del cerebro. Esto se llama arco reflejo. El hombre nace con ciertos reflejos tales como tragar, pestañear, etc.,. Esto es una versión simplificada de lo que sucede en el organismo, que ayudaría de cierta manera a entender la parte anatómica del proceso de la percepción.

Ahora se hará referencia a teorías y modelos que avalan esta investigación y que por otra parte, ayudan a entender ciertos procesos propios del tema a investigar.

La definición de Dorotea Orem (1971) de enfermería se enfoca hacia las necesidades de autocuidados de un paciente. Orem describe su filosofía de la Enfermería como sigue: La enfermería tiene como especial preocupación las necesidades del hombre de actuar atendiendo a sí mismo y su provisión y dirección de forma continua con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o la lesión y hacer frente a sus efectos. Cuidar de sí mismo es una necesidad de toda persona, ya sea hombre, mujer o niño. Cuando el cuidado de uno mismo no se mantiene, se llega a la dolencia, la enfermedad o la muerte. El profesional de Enfermería dirige y mantiene a veces el autocuidado continuado necesario para personas que están totalmente incapacitadas. En otros casos, el profesional de enfermería ayuda a las personas a mantener el autocuidado necesario mediante la realización de algunas pero no todas las medidas de asistencia, la supervisión de otros que ayudan a los pacientes y la instrucción y asesoramiento de los individuos a medida que ellos se encaminan gradualmente hacia el cuidado de ellos mismos.

El objetivo de la teoría del déficit de autocuidados de Orem es ayudar al paciente a lograr su propio cuidado. Los cuidados de enfermería son necesarios cuando el paciente es incapaz de cubrir sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales o de desarrollo. El profesional de enfermería determina las razones por las que el paciente es incapaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado, las acciones que le capacitarán para cubrirlas y las capacidades del mismo. En esta relación de ayuda se presentan dos polos: la persona que necesita ayuda y la persona que ayuda. La primera, necesita actuar para lograr sus propósitos específicos inmediatos o futuros, debido a circunstancias y condiciones prevalentes. La segunda, identifica la demanda y limitaciones de acción de la persona, tiene conocimiento de ellas y las acepta; sabe actuar para el bienestar de otros, quiere actuar y lo hace de acuerdo con los factores que limitan lo que se puede y lo que debería hacerse en estas circunstancias.

Las acciones que se cumplen por la persona que ayuda, complementan o sustituyen las acciones de la persona que necesita ayuda para conseguir los propósitos específicos de la persona necesitada; además refuerzan las condiciones que facilitan el desarrollo o ejercicio de las capacidades de esta persona para emprender las acciones necesarias para el logro de propósitos específicos.

Los métodos de ayuda en el modelo de Orem son:

- 1) Actuar por otra persona o hacer algo por ella: la persona que ayuda utiliza sus habilidades desarrolladas para el logro de resultados específicos de la persona que es ayudada. Interesa si está consciente o no porque las enfermeras deberán considerar la cooperación y los derechos de las personas. Las situaciones que involucran el uso de este método requieren conocimiento especializado.
- 2) Guiar a otro: se utiliza en personas que requieren hacer elecciones o seguir algún curso de acción bajo dirección y supervisión. Exige interacción y comunicación. La persona que es ayudada debe estar motivada y ser capaz de realizar las actividades requeridas. La guía debe ser apropiada, ya sea sugerencias, instrucciones, direcciones, supervisión.
- 3) Apoyar a otro: significa sostenerla durante un esfuerzo, prevenir que desfallezca ya sea psicológica o físicamente, que tome decisiones equivocadas, o si se encuentra en una situación desagradable permitir que haga algo sin stress indebido a causa de la influencia mantenida del que ayuda. La persona debe ser capaz de controlar y dirigir la acción en la situación una vez que recibió este soporte. Requiere sabiduría y comprensión del que ayuda.
- 4) Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo: significa proveer condiciones ambientales (físicas y psicológicas) que motiven a las personas ayudada a establecer objetivos apropiados y ajustar sus comportamientos para lograr los resultados especificados en los objetivos (formación o cambios de actitudes, valores, uso creativo de habilidades, ajuste del autoconcepto y desarrollo físico). Deberá proveerse entonces oportunidades de interacción y comunicación consigo mismo y con otros.
- 5) Enseñar a otros: es válido para las personas que necesitan instrucción para desarrollar conocimientos de habilidades particulares. La persona tiene que estar dispuesta para aprender, tener conciencia de lo que sabe y lo que no sabe, y tener interés por aprender. La enfermera/o debe tener un diagnóstico claro de lo que debe conocer la persona.

Para ello debe considerar antecedentes del paciente, como hábitos cotidianos y modos de sentir y pensar, así como tener conocimientos de los requisitos de autocuidado para ser capaz de desarrollar los programas educativos que se requiera implementar.

Si reconocemos entonces, que todo ser humano posee la capacidad de pensar, elegir, tener intenciones y propósitos y que toma decisiones ante una variada gama de situaciones de su diario vivir, deberíamos pensar que cuando las decisiones que adopta están relacionadas con su estado de salud, lo hace en razón a la percepción o experiencia previa que él tiene respecto de sus propias conductas que le han permitido conservarla.

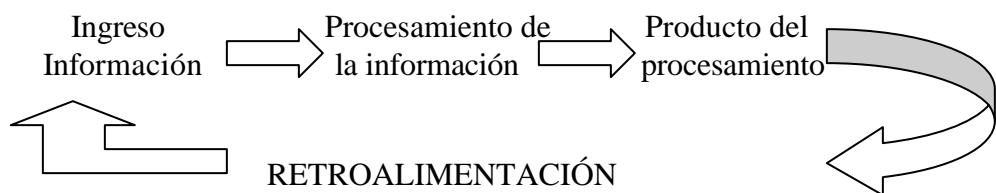
Las decisiones que adopta, por lo general deberían presentar las siguientes características:

- a) Que se sienta motivado a adoptar aquellas decisiones que involucran conductas positivas para la conservación de su propia salud.
- b) Ser racionalizadas, es decir, corresponder a conductas anteriores igualmente positivas.
- c) Traducirse en acciones voluntarias que sea capaz de comprender.

Si se logra que las personas al adoptar decisiones de su propia salud, lo hagan sobre la base de estas 3 características se estaría aplicando el autocuidado. (Extraído de la revista “Colegio de Enfermeras” n°84, 1985)

A medida que la enfermería se ha convertido en una profesión más independiente y el campo de la práctica se ha definido con mayor claridad, ha surgido la necesidad de implantar unas normas o bases (estándares) para su ejercicio. Son importantes como orientación para que la enfermera/o proporcione asistencia, y como criterio válido para la evaluación de los cuidados. Cuando están definidas con claridad y se cumple, los pacientes pueden estar seguros de recibir un cuidado de alta calidad.

La teoría de sistemas, fundamenta el proceso de la percepción en las personas. Esta teoría se ocupa de los cambios producidos por las interacciones entre los distintos factores (variable) de una situación. En los seres humanos, se producen continuamente interacciones entre éstos y el medio ambiente, por ello, la situación es compleja y constantemente cambiante. La teoría de sistemas brinda una forma de comprender las muchas influencias que afectan por completo a la persona, el posible efecto del cambio producido en alguna de las partes sobre el todo.



7. OBJETIVOS

a) Objetivo General:

- Definir la proporción de la población que reconoce al profesional de Enfermería.

Objetivos Específicos:

- Determinar el porcentaje de población que señala estudios universitarios para el profesional de Enfermería como carrera universitaria.
- Determinar la proporción que identifica el profesional por su uniforme.
- Describir proporción de la población que discrimina entre actividades realizadas por el Enfermero/a y otros miembros del equipo.

b) Objetivo general:

- Definir algunas opiniones que tiene el usuario respecto de la función asistencial del profesional de Enfermería.

Objetivo específico:

- Determinar el grado de apoyo emocional que percibe el usuario
- Determinar el nivel de habilidad en los procedimientos que identifica el usuario.
- Determinar el grado de satisfacción de los usuarios frente a la atención brindada.
- Determinar el grado de importancia que tiene para el usuario el ser atendido por un profesional de Enfermería.

c) Objetivo general:

- Definir algunas opiniones que tiene el usuario respecto de la función administrativa del profesional de Enfermería

Objetivos específicos:

- Determinar el grado en que el usuario evalúa al profesional de Enfermería administrando los recursos de servicios de salud.
- Determinar el grado de satisfacción del usuario respecto al tiempo de espera para ser atendido por un profesional de Enfermería.

d) Objetivo general:

- Definir algunas opiniones que tiene el usuario respecto de la función educativa del profesional de Enfermería.

Objetivos específicos:

- Determinar si el usuario ha sido capacitado para su autocuidado.
- Determinar si la información entregada en las actividades educativas fue clara para el usuario.

- Determinar si la información entregada acerca del estado de salud de pacientes, fue entendida por pacientes y/o familiares.
- Determinar si los usuarios manifiestan mejoría en su estado de salud por cumplir las tareas de autocuidado aprendidas.

e) Objetivo general

- Definir si la actividad investigativa del profesional de Enfermería es visualizada por el usuario.

8. MATERIAL Y METODO

8.1 Diseño de estudio

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal

8.2 Universo en estudio

La población a estudiar está constituida por los pacientes de 15 años y más que asisten a consultorio Gil de Castro, Externo, Las Animas, y Policlínicos de Cardiología, Traumatología y Neurología de la ciudad de Valdivia, de lunes a viernes en horarios de 8:00 a 17:30

Criterios de exclusión:

- Personas no videntes, sordomudas.
- Personas analfabetas.
- Personas menores de 15 años.
- Personas que trabajen en el área de salud.
- Personas que por su condición física, patológica o mental no puedan responder el instrumento.
- Estudiantes del área de la salud.
- Personas que no otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio y/o que voluntariamente decidan no ser encuestadas.
- Personas en policlínicos que al ser encuestadas no hayan sido hospitalizadas.
- Personas que al ser encuestadas en consultorio hayan estado hospitalizadas.

8.3 Diseño muestral:

Policlínico	Trauma.	Cardio.	Neuro.	Total	%	Encuestas a realizar	% cubierto
Pacientes de L-V	292	173	172	638	9,7	45	7
Consultorio	Las A.	Gil de C.	Externo				
Pacientes de L-V	429	3656	1860	5945	90,3	45	0,75
TOTAL				6583	100	90	1,36

(Fuente: Unidad de Estadística HCRV, Consultorio Las Ánimas, Gil de Castro, Externo)

En la tabla recién descrita se señala el número de la población atendida en una semana, solamente como dato aclaratorio, ya que para efectos de la investigación no es relevante

conocer éste, al aplicarse igual número de encuestas tanto en policlínicos como consultorios, tomando como un solo lugar el consultorio, y de la misma forma el hospital. Sí, es de interés conocer que, con las encuestas aplicadas se cubrirá alrededor del 1,3 % de la población que acude regularmente de lunes a viernes a los consultorios y policlínicos en estudio.

Se utilizará un método de investigación social, de tipo no probabilístico; la muestra será intencionada, por lo tanto se describirá una tendencia en un momento dado en una población dada. Sigue existiendo el azar en la muestra debido a que el investigador el día que acuda a recopilar los datos, no estará enterado de las características de la población presente ese día en consultorio, u hospital. Se tuvo que optar por este tipo de metodología para favorecer la factibilidad del estudio.

8.4 Métodos e instrumentos de recolección de datos

El proceso de recolección de datos consistió en revisar las estadísticas de los consultorios y policlínicos a estudiar para conocer un número aproximado de personas que consulta de lunes a viernes de una semana cualquiera.

Se dividió el Hospital en varios policlínicos para disminuir el sesgo y un poco para igualar las condiciones del consultorio que son tres lugares distintos, pero para efectos de este estudio se considera al hospital como un todo y no a cada policlínico por separado, lo mismo para los consultorios.

Para efectos de recolección de datos se diseñó un instrumento (encuesta) que va dirigido a ser completado por la persona encuestada en compañía del encuestador (encuesta auto administrada en presencia del encuestador). Esta encuesta tiene preguntas cerradas (de selección múltiple), y preguntas con escala tipo Lickert. Los resultados entregados según escala de Lickert se muestran en función de un puntaje de 1 a 5. De estos puntajes se obtiene la media aritmética para cada ítem, metodología sugerida por estadístico Francisco Marín (Profesor de Bioestadística Instituto de Salud Pública, UACH Valdivia).

Las escalas están en distintas direcciones, para así evitar las respuestas estereotipadas. Para cada ítem tipo Lickert existen 5 preguntas de opinión, con una puntuación de 1 a 5; se sumarán los puntos obtenidos por cada indicador y se obtendrá la mediana de éste, representando así el número (de 1 a 5) la percepción del usuario frente al indicador propuesto.

8.5 Tiempo de ejecución

El estudio se realizó en un periodo de 6 meses, que correspondió a contar del segundo semestre del año 2002, destinando 2 meses para el diseño de la investigación, 2 semanas para la recolección de datos, 1 mes para el análisis de los datos, y 2 meses y 2 semanas para la redacción final de la tesis.

8.6 Definición nominal de las variables independientes

- Sexo: Condición orgánica, en masculina o femenina.
- Edad: Tiempo que ha vivido una persona.
- Tipo de usuario: Clase, modelo de persona que usa ordinariamente algo.
- Previsión: Acción de disponer lo conveniente para atender a contingencias o necesidades previsibles.
- Numero de hospitalizaciones: Cantidad de personas que han estado en calidad de enfermas internadas en un hospital.
- Numero de consultas: Cantidad de personas que solicita dictamen o consejo sobre un problema de salud (en consultorio).
- Escolaridad: Conjunto de cursos que realizó una persona.
- Usuario que ha estado hospitalizado: Personas que han permanecido alguna vez en su vida, internas en el hospital por razones de salud.
- Usuario que ha acudido a consultorio: Personas que han solicitado atención en el consultorio por razones de salud.

8.7 Definición nominal de las variables dependientes

- Percepción sobre actividad investigativa: Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos acerca de operaciones o tareas propias de una persona o entidad como lo es la investigación en el profesional de Enfermería.
- Percepción sobre actividad educativa: Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos acerca de operaciones o tareas propias de una persona, como lo es la educación o capacitación que entrega y realiza el profesional de Enfermería.
- Percepción sobre actividad asistencial: Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos acerca de operaciones o tareas propias de una persona como lo es la asistencia en el profesional de Enfermería.
- Percepción sobre actividad administrativa: Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos acerca de operaciones o tareas propias de una persona o como lo es la administración en el profesional de Enfermería.

8.8 Definición operacional de las variables independientes

- Sexo:
 1. Masculino.
 2. Femenino.
- Edad: en rangos:
 1. 15 - 35 años.
 2. 36 - 44 años.
 3. 45 – 59 años.
 4. 60 o mas años.

- Previsión:
 1. Fonasa A.
 2. Fonasa B.
 3. Fonasa C.
 4. Fonasa D.
 5. Isapre y particulares.
 6. Otros.

- Tipo de Usuario:
 1. Usuario que ha estado hospitalizado.
 2. Usuario que ha acudido a consultorio.

- Numero de hospitalizaciones:
 1. 1 vez
 2. 2 a 4 veces.
 3. más de 4 veces.

- Numero de consultas:
 1. 1 a 5 veces.
 2. 6 a 10 veces.
 3. más de 10 veces.

- Escolaridad:
 1. Enseñanza básica incompleta.
 2. Enseñanza básica completa.
 3. Enseñanza media incompleta.
 4. Enseñanza media completa.
 5. Estudios técnicos.
 6. Estudios universitarios.

8.9 Definición operacional de las variables dependientes

Percepción sobre actividad de investigación en salud

Se analizará en la siguiente dimensión:

- Actividad investigativa realizada por los Enfermeros/as: proporción de pacientes que opina conocer que los Enfermeros realizan actividades de investigación

Indicadores:

- | | |
|----------------------|----------|
| - Definitivamente si | 5 puntos |
| - Probablemente si | 4 puntos |
| - Indeciso | 3 puntos |
| - Probablemente no | 2 puntos |
| - Definitivamente no | 1 puntos |

Total = 5 puntos

Percepción sobre actividad docente:

Se analizarán las siguientes dimensiones:

- Participación del usuario en capacitaciones en salud: proporción de pacientes que han sido capacitados en salud por un Enfermero/a

Indicadores:

- Si.
- No.
- No recuerda.

- Información del estado de salud entregada en forma clara por el Enfermero/a: proporción de pacientes que refiere claridad en la información entregada referente a estados de salud.

Indicadores:

- Muy de acuerdo 5 puntos
- De acuerdo 4 puntos
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3 puntos
- En desacuerdo 2 puntos
- Muy en desacuerdo 1 punto

- Capacitaciones entregadas claramente por parte del Enfermero/a: Proporción de pacientes que refiere claridad en la información entregada en capacitaciones.

Indicadores:

- Muy de acuerdo 5 puntos
- De acuerdo 4 puntos
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3 puntos
- En desacuerdo 2 puntos
- Muy en desacuerdo 1 punto

- Utilidad de los conocimientos aportados en las capacitaciones por el Enfermero/a: proporción de pacientes que refiere mejoría en su estado de salud en relación a las capacitaciones entregadas.

Indicadores:

- Definitivamente si 5 puntos
- Probablemente si 4 puntos
- Indeciso 3 puntos
- Probablemente no 2 puntos
- Definitivamente no 1 punto

Total = 15 puntos

Percepción sobre actividad asistencial:

Se analizarán las siguientes dimensiones:

- Apoyo emocional por parte del profesional: proporción de pacientes que refiere haber recibido apoyo emocional.

Indicadores:

- Casi siempre 5 puntos
- Con frecuencia 4 puntos
- A veces 3 puntos
- Pocas veces 2 puntos
- Casi nunca 1 punto

- Habilidad en los procedimientos por parte del Enfermero/a: proporción de pacientes que observa habilidad en los procedimientos que realiza el profesional.

Indicadores:

- Muy de acuerdo 5 puntos
- De acuerdo 4 puntos
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3 puntos
- En desacuerdo 2 puntos
- Muy en desacuerdo 1 punto

- Calidad del trato con los pacientes: proporción de pacientes que visualiza una buena disposición en el profesional de enfermería.

Indicadores:

- Muy de acuerdo 5 puntos
- De acuerdo 4 puntos
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3 puntos
- En desacuerdo 2 puntos
- Muy en desacuerdo 1 punto

- Calidad del trato con familiares y público: proporción de pacientes que visualiza amabilidad en el trato con familiares y público por parte del profesional de Enfermería.

Indicadores:

- Muy de acuerdo 5 puntos
- De acuerdo 4 puntos
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3 puntos
- En desacuerdo 2 puntos
- Muy en desacuerdo 1 punto

- Importancia asignada a la atención profesional de Enfermería: proporción de pacientes que retiene indispensable el ser atendido por un profesional de Enfermería.

Indicadores:

- Indispensable 5 puntos
- Sumamente importante 4 puntos
- Medianamente importante 3 puntos
- Poco importante 2 puntos
- No es indispensable 1 punto

- Calidad asignada a la atención de Enfermería por los familiares y conocidos del paciente: proporción de pacientes que refieren buena la opinión de familiares y amigos acerca de la calidad de atención de profesionales de Enfermería.

Indicadores:

- Muy buena 5 puntos
- Buena 4 puntos
- Regular 3 puntos
- Mala 2 puntos
- Muy mala 1 punto

- Calidad de la atención hasta ahora recibida: proporción de pacientes que refiere haber recibido hasta el momento una buena atención por parte de profesionales de Enfermería.

Indicadores:

- Muy buena 5 puntos
- Buena 4 puntos
- Regular 3 puntos
- Mala 2 puntos
- Muy mala 1 punto

Total = 35 puntos

Percepción sobre actividad administrativa:

Se analizarán las siguientes dimensiones:

- Identificación de Enfermería como gestora de recursos: proporción de pacientes que reconoce Enfermería, a cargo de los recursos de servicios y/o consultorios.

Indicadores:

- Definitivamente si 5 puntos
- Probablemente si 4 puntos
- Indeciso 3 puntos
- Probablemente no 2 puntos
- Definitivamente no 1 puntos

- Identificación de demora en el quehacer del profesional: proporción de pacientes que refiere demora en la atención por parte de Enfermeros/as

Indicadores:

- Muy de acuerdo 5 puntos
- De acuerdo 4 puntos
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3 puntos
- En desacuerdo 2 puntos
- Muy en desacuerdo 1 punto

Total = 10 puntos

Puntaje total para todos los ítems: 65 puntos

8.10 Metodica para el análisis de los resultados

Según la graduación de las escalas de tipo Lickert, los valores que resultaron en cada variable dependiente que se igualen o se acerquen a las categorías que a continuación se indican, evidenciaron la tendencia de las actitudes del usuario frente a estas:

- 5 actitud francamente positiva.
- 4 actitud positiva con reparos.
- 3 actitud neutra.
- 2 actitud negativa con reparos.
- 1 actitud francamente negativa.

Para la recolección de datos se aplicó la encuesta a los 15 pacientes de cada consultorio, como asimismo a los 15 de cada policlínico en estudio.

La parte del cuestionario que contenía los ítems de cada actividad, presentó las escalas en dos direcciones a fin de evitar las respuestas estereotipadas.

Para el análisis de datos se utilizó el programa Microsoft Excel Xp 2002 (10.4524.4219) SP-2.

8.11 Viabilidad de la Investigación

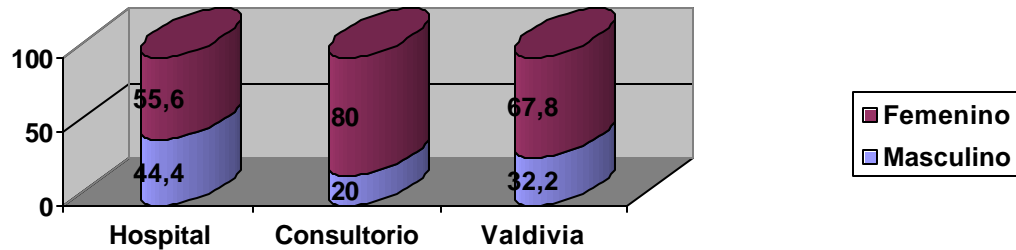
La investigación es viable pues se cuenta con los recursos económicos y humanos para realizar la recolección de datos en forma óptima.

9. RESULTADOS

Un total de 90 pacientes, 45 en consultorio, 45 en hospital contestaron las encuestas aplicadas.

Grafico N° 1

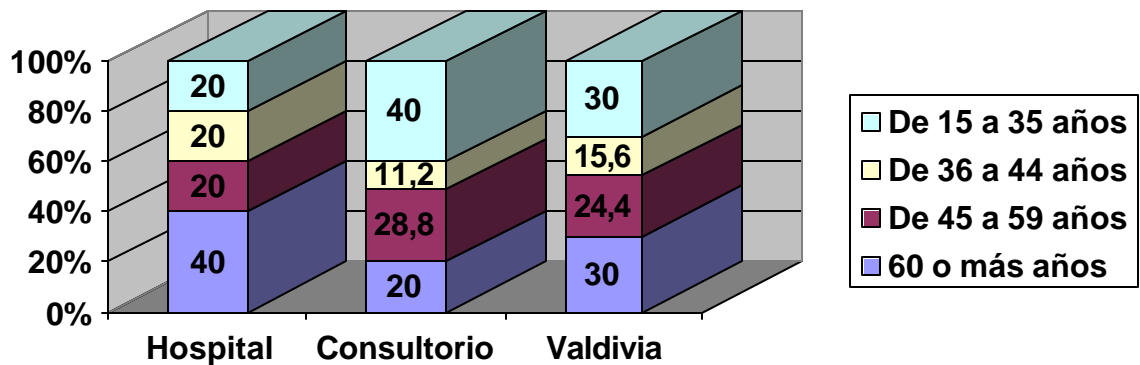
**Distribución porcentual según sexo y lugar de encuesta, de los usuarios encuestados del sistema publico de salud
Noviembre 2002, Valdivia**



Se desprende de este gráfico que la población mayormente encuestada fue de sexo femenino (55,6% en hospital, 80% en consultorio, para un total en Valdivia de 67,8%)

Grafico N° 2

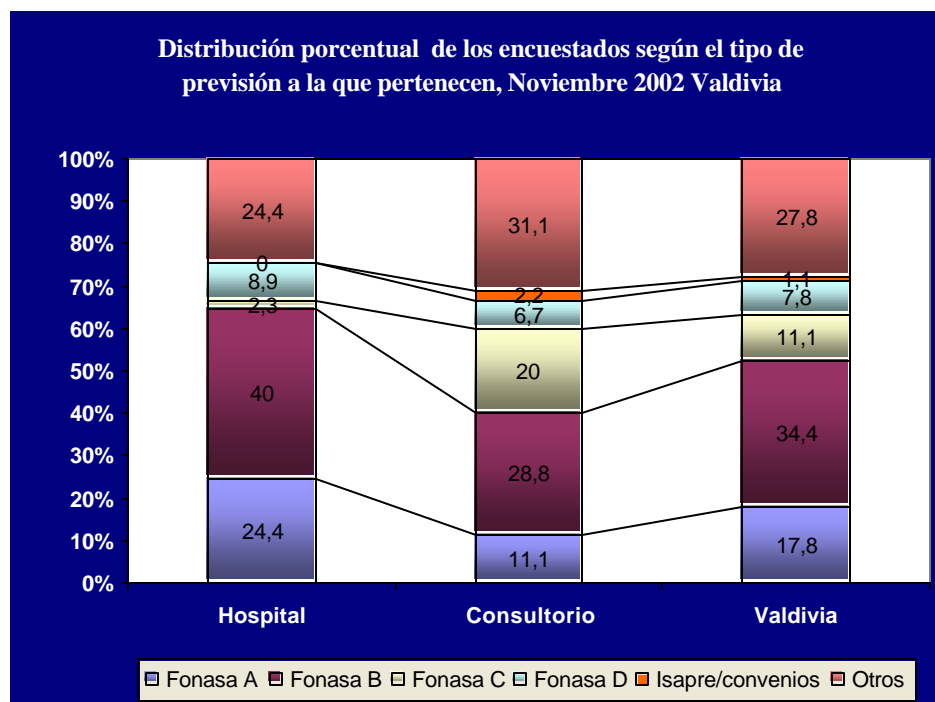
Distribución porcentual de los encuestados según edad y lugar de encuesta, Noviembre 2002, Valdivia



Es en hospital donde la población de 60 o más años (40 %) es la más frecuentemente encuestada, debido probablemente a las mismas patologías de tipo preferentemente crónicas que tratan los servicios en que se realizaron las encuestas; en consultorio la población más joven, de 15 a 35 años (40 %) fue la más encuestada

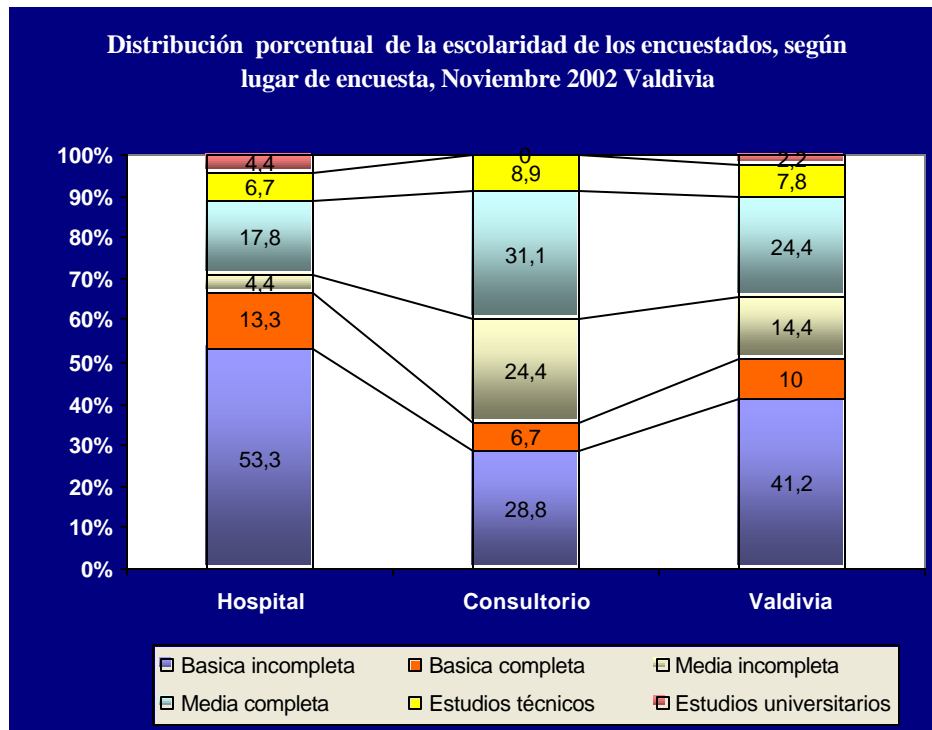
El grupo etario con menor porcentaje de encuestas realizadas a nivel de Valdivia fue el de 36 a 44 años (15,6 %)

Grafico N° 3



En el gráfico N° 3 se muestra lo que es actualmente conocido en cuanto al tipo de población que se atiende tanto hospital como consultorio, y que corresponde a Fonasa A y B en su gran mayoría. Lo que se señala como otros, corresponden a beneficios como los que otorga la asistente social, que básicamente corresponden a población indigente o que no es incluida dentro de Fonasa A. Se identifican ciertas diferencias comparando el hospital con el consultorio, encontrando como razón probable a esto la calidad de atención ofrecida, la capacidad de pago de cada previsión y las ofertas que realizan actualmente distintas entidades privadas.

Grafico N° 4



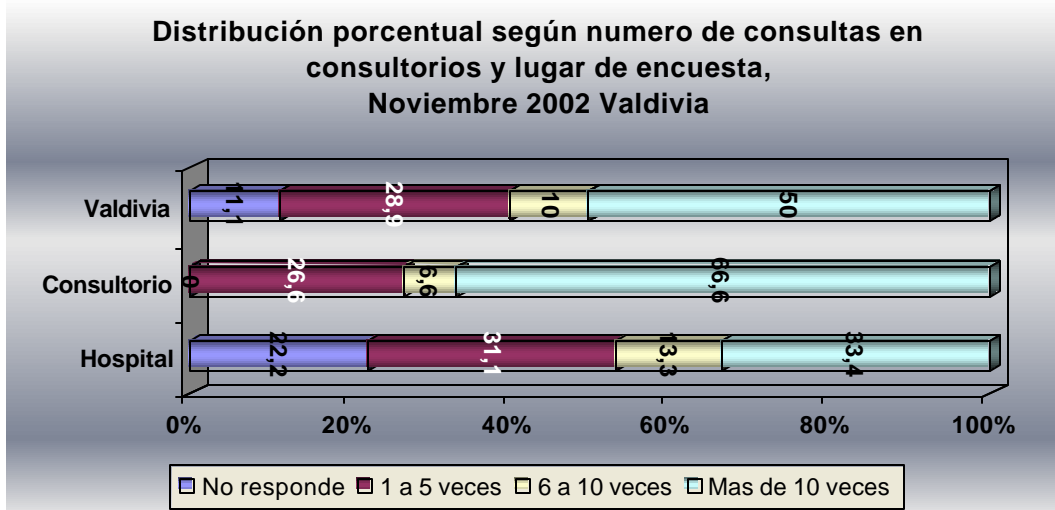
Que la población que se atiende en el sistema público preferentemente sea de escolaridad baja no es novedad, lo que si llama la atención es la escasa o nula atención en el sistema público por parte de la población con estudios universitarios. Además el alto porcentaje de población de escolaridad básica que se atiende en el hospital es sugerente de que acude inmediatamente al hospital y/o no se atiende en el consultorio.

Grafico N° 5



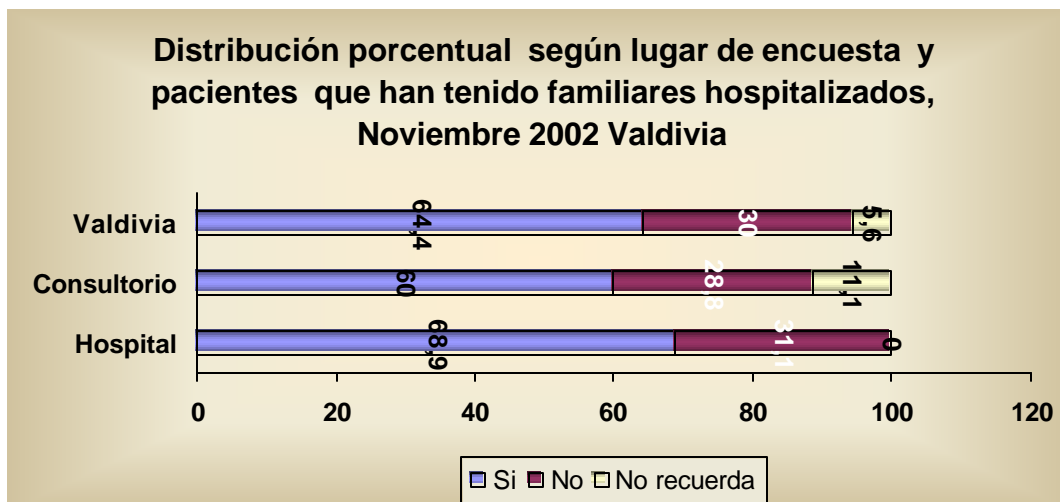
Para éste gráfico se encuestó solo a los 45 pacientes de hospital, pues según los criterios de exclusión, los pacientes de consultorio no debieron haber nunca estado hospitalizados para ser incluidos en este estudio. La mayor parte de la población encuestada corresponde al grupo que ha estado hospitalizado 2 a 4 veces (42%)

Grafico N° 6



Si bien la mitad de la población encuestada ha acudido al consultorio mas de 10 veces, se denota en el hospital una gran porcentaje (22,2) de pacientes que no responden a esta pregunta, presumiblemente aludiendo a que nunca han asistido al consultorio.

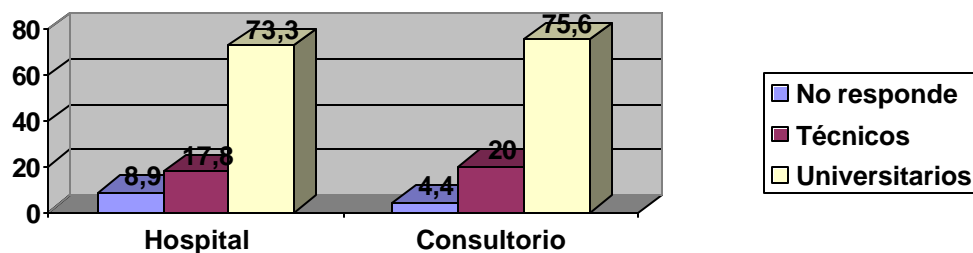
Grafico N° 7



La mayor parte de la población encuestada ha tenido algún familiar hospitalizado, por lo tanto los comentarios que pueden haber recibido por parte de estos acerca de los profesionales de Enfermería influyen en la percepción que se tenga en relación a estos.

Grafico N° 8

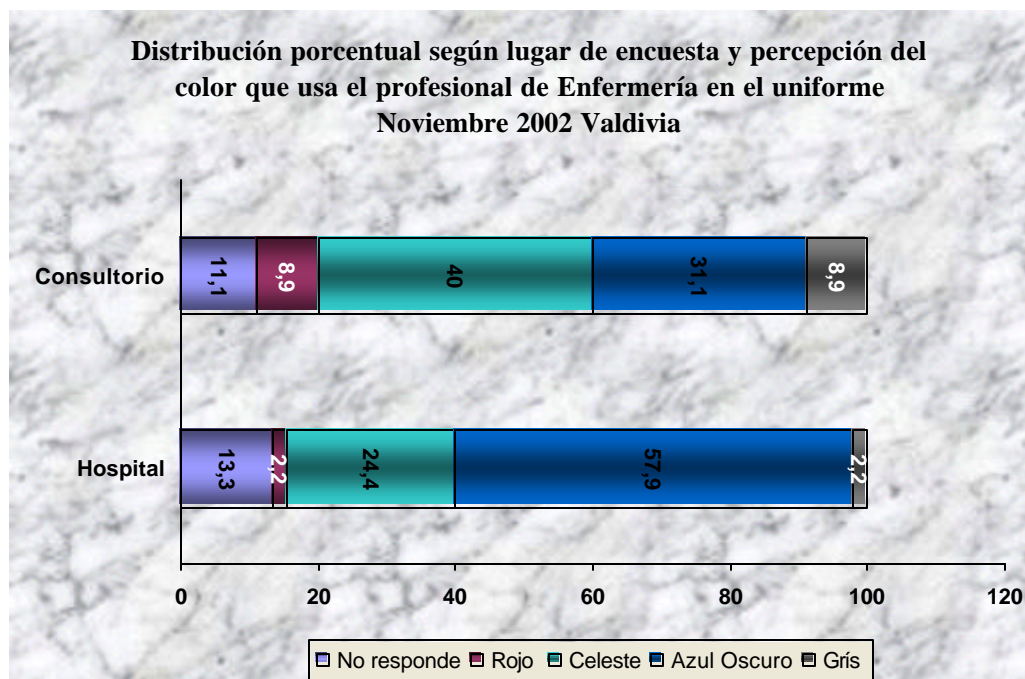
Distribución porcentual de la población según lugar de encuesta y estudios que señalan para los profesionales de Enfermería, Noviembre 2002 Valdivia



En ambos lugares 3 de 4 usuarios identifican Enfermería como profesión universitaria; 1 de cada 5 le asigna estudios técnicos.

Grafico N° 9

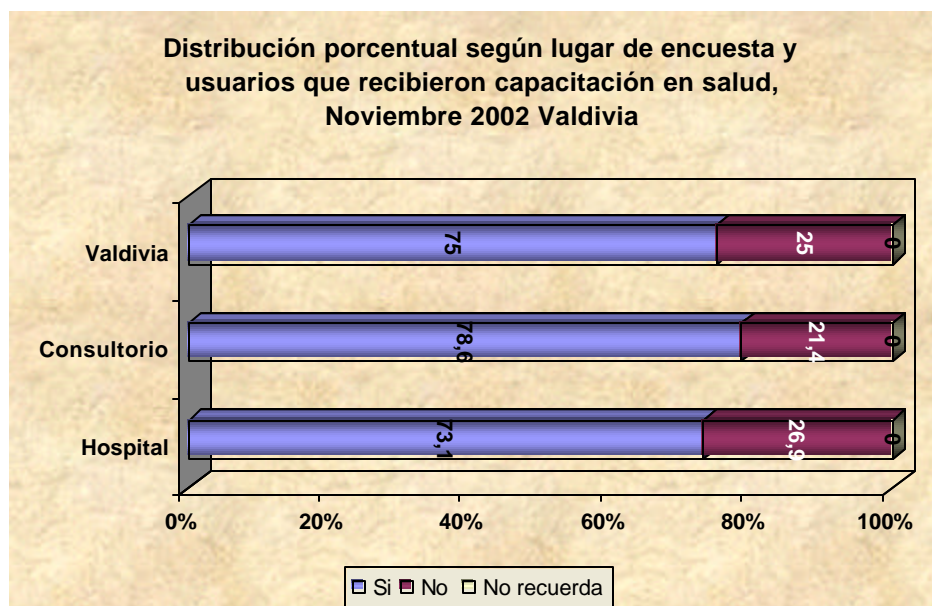
**Distribución porcentual según lugar de encuesta y percepción del color que usa el profesional de Enfermería en el uniforme
Noviembre 2002 Valdivia**



Del total de la población encuestada en hospital el 57,9 %, identifica al profesional por su uniforme, siendo así mayor, que del total de la población encuestada en consultorio, donde solo el 31,1 % logró identificar al profesional de Enfermería.

Cabe señalar que la mayor parte del total de la población encuestada en consultorio (40 %), identifica el celeste como color que utiliza el profesional de Enfermería correspondiendo éste color al utilizado por los técnicos paramédicos o auxiliares de Enfermería.

Grafico N° 10

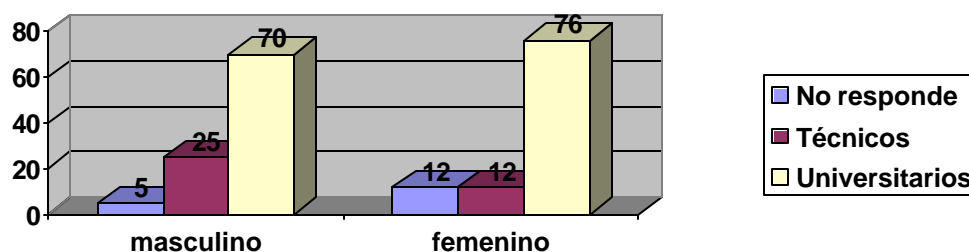


En este gráfico las cifras son bastante parecidas, y se puede señalar que tanto en consultorio como en hospital el usuario es capacitado en el mismo porcentaje, existiendo esa tendencia mayor del usuario de consultorio a ser capacitado en salud.

Del total de personas encuestadas en Valdivia, las $\frac{3}{4}$ partes fue capacitada en salud

Gráfico N° 11

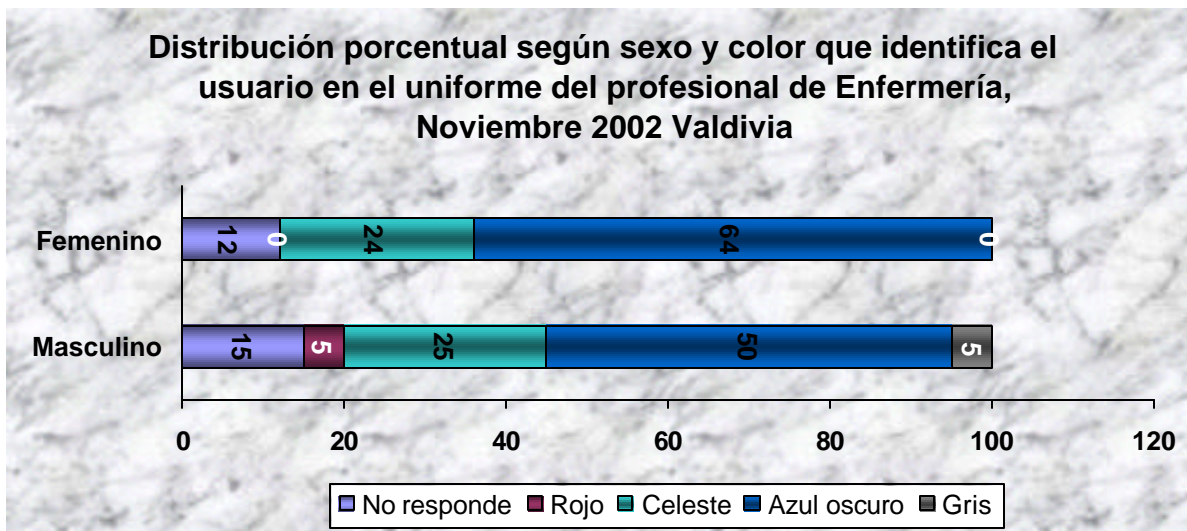
Distribución porcentual de la población según sexo y estudios que señalan para los profesionales de Enfermería, Noviembre 2002 Valdivia



El sexo femenino es el que señala en mayor porcentaje estudios universitarios para el profesional de Enfermería (76 %). Del sexo masculino ¼ señala estudios técnicos para el profesional de Enfermería.

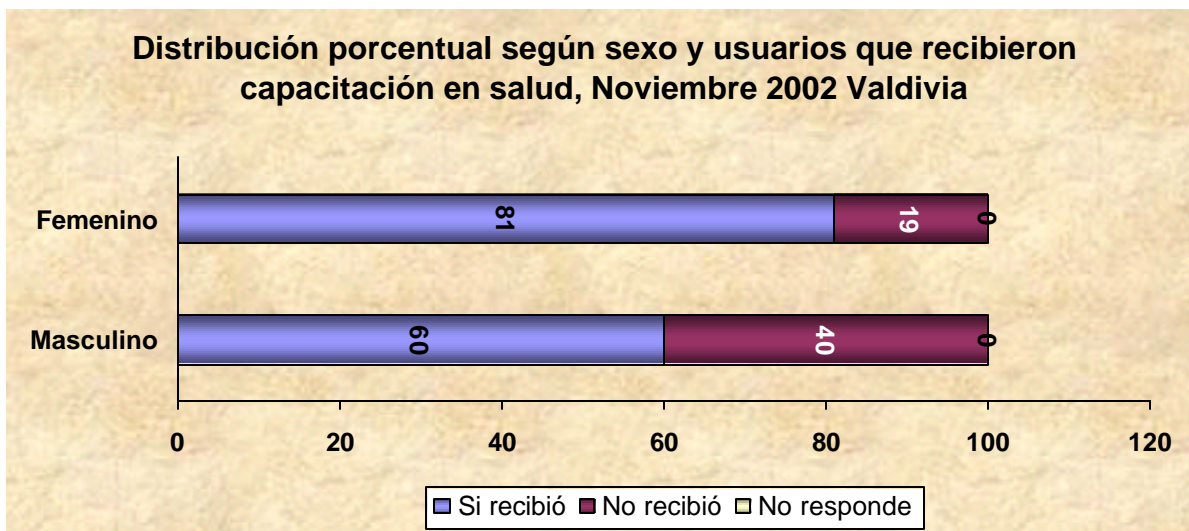
Grafico N° 12

Distribución porcentual según sexo y color que identifica el usuario en el uniforme del profesional de Enfermería, Noviembre 2002 Valdivia



Del total de usuarios del sexo femenino encuestados, más de la mitad (64%) identifican al profesional de Enfermería por el color que utiliza en el uniforme, siendo así mayor que el sexo masculino con solo el 50 %.

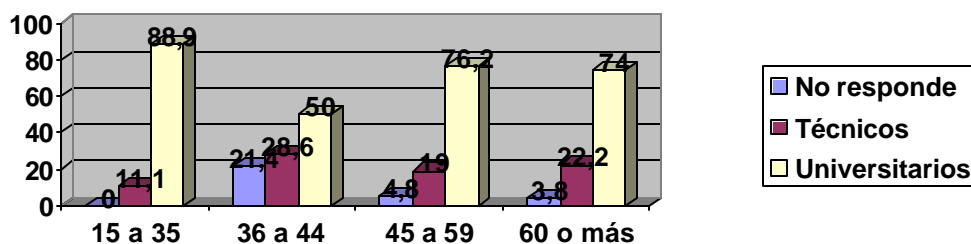
Grafico N° 13



Del total de usuarios encuestados, la mujer es sin dudas el grupo que ha sido mayormente capacitado en salud con 81% en contra del 60 % del sexo masculino.

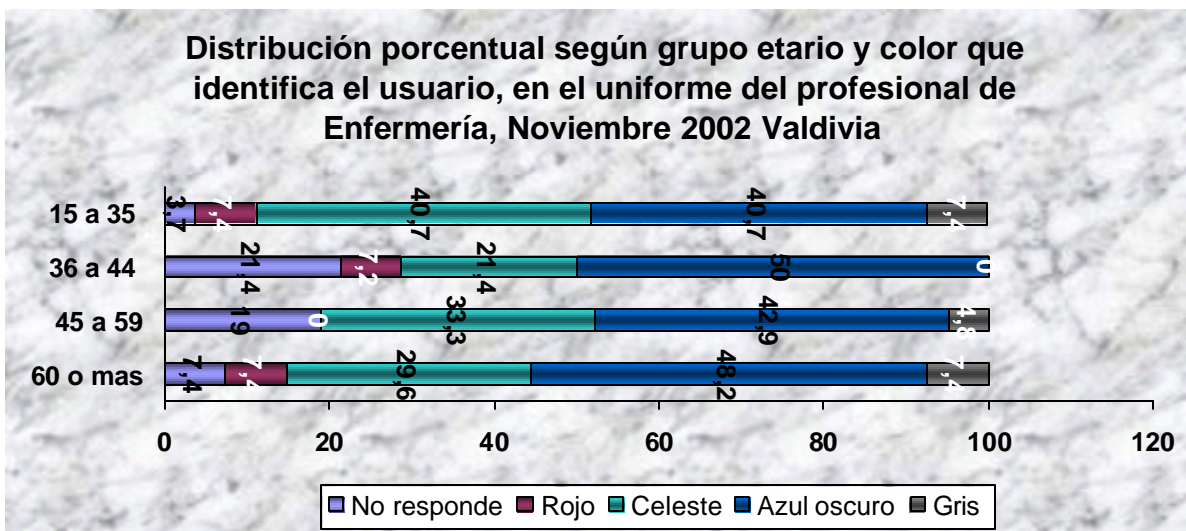
Grafico N° 14

Distribución porcentual de la población según grupo etario y estudios que señalan para los profesionales de Enfermería, Noviembre 2002 Valdivia



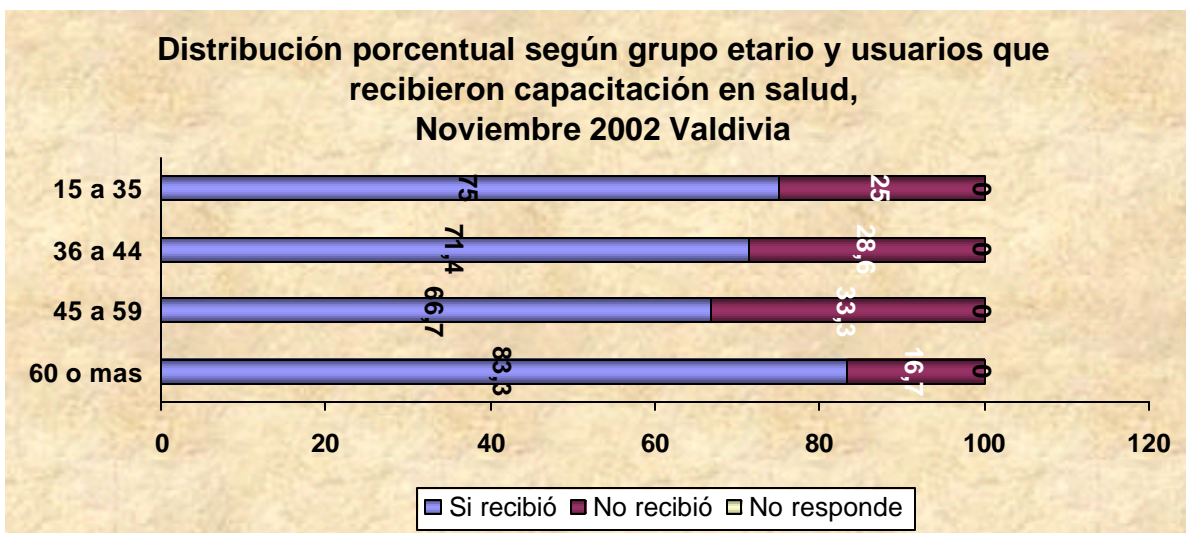
El grupo etario de 15 a 35 años, es el que mayormente señala estudios universitarios para el profesional de Enfermería; el que menos lo hace, corresponde al grupo de 36 a 44 años en que la mitad no responden, o le asignan estudios técnicos.

Gráfico N° 15



El grupo etario de 36 a 44 años de edad, es el que mayormente identifica al profesional de Enfermería existiendo una cierta similitud en los distintos grupos en los valores. El grupo de 15 a 35 años es el que menos identifica al profesional por el color en su uniforme.

Gráfico N° 16



El grupo etario de 60 o más años, es el que fue más capacitado en salud respecto a otros grupos etarios, siendo el grupo de 45 a 59 quienes señalan haber sido menos capacitados en salud asociando esto a la baja existencia de programas específicos enfocados a este grupo etario.

Grafico N° 17

Distribución porcentual de la población según previsión y estudios que señalan para los profesionales de Enfermería, Noviembre 2002 Valdivia

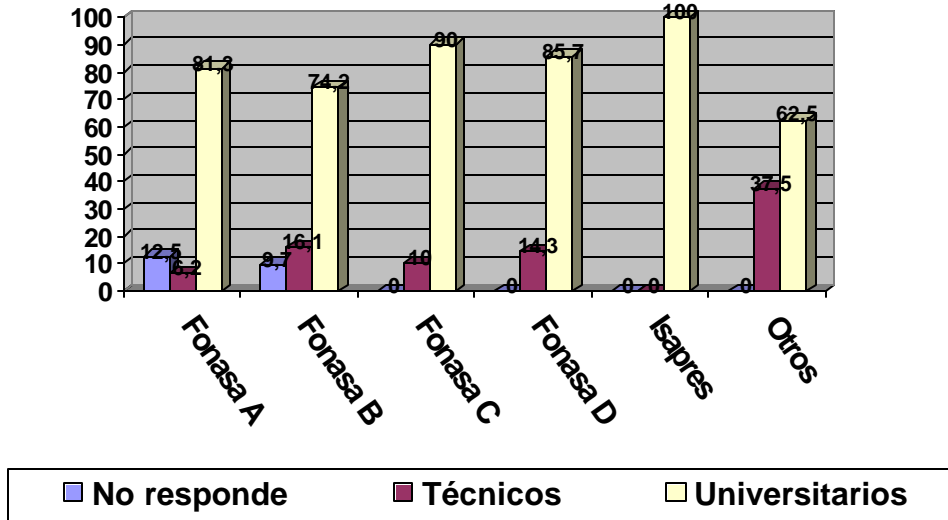
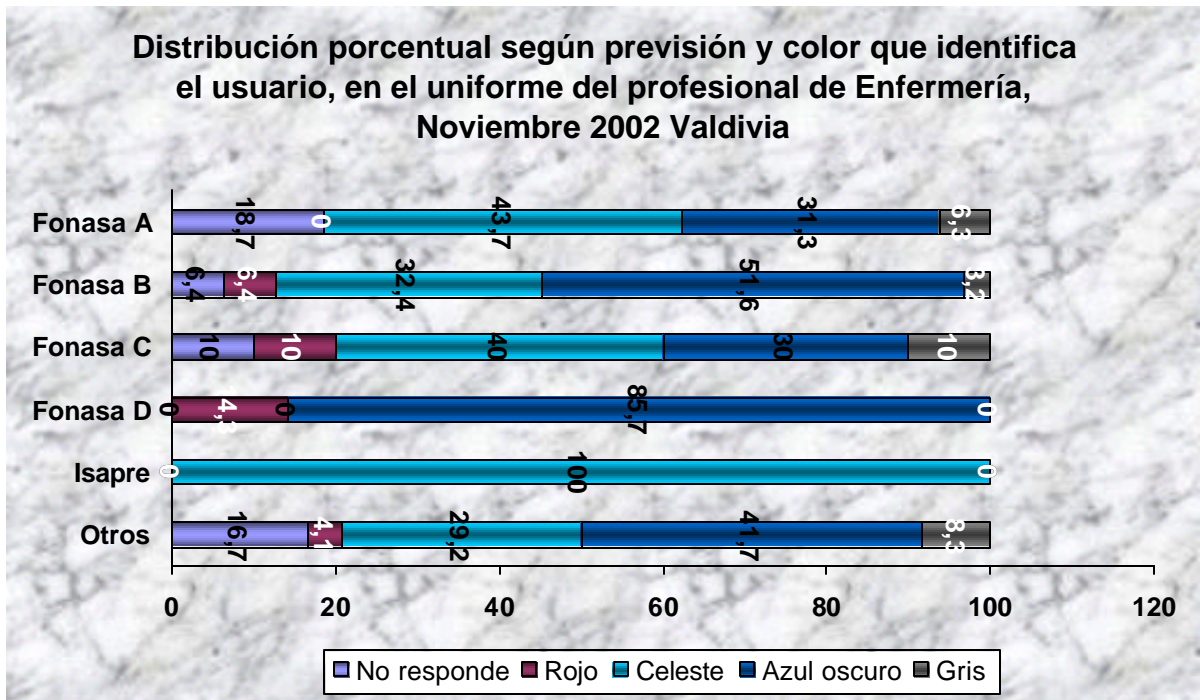


Grafico N° 18

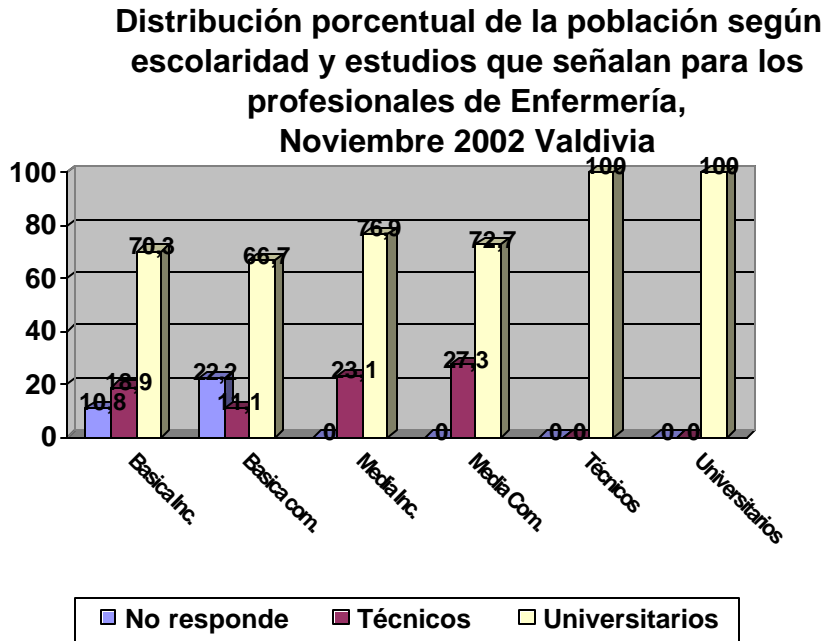
Distribución porcentual según previsión y color que identifica el usuario, en el uniforme del profesional de Enfermería, Noviembre 2002 Valdivia



El grupo previsional Fonasa D (85,7 %) es quien identifica más al profesional de Enfermería por el color que utiliza en el uniforme. El grupo que pertenece a Isapre prácticamente no identifica al profesional de Enfermería.

Existe un porcentaje no despreciable (14,1 %) del grupo provisional Fonasa D que asocia el profesional de Enfermería con el color rojo perteneciente a la carrera de obstetricia.

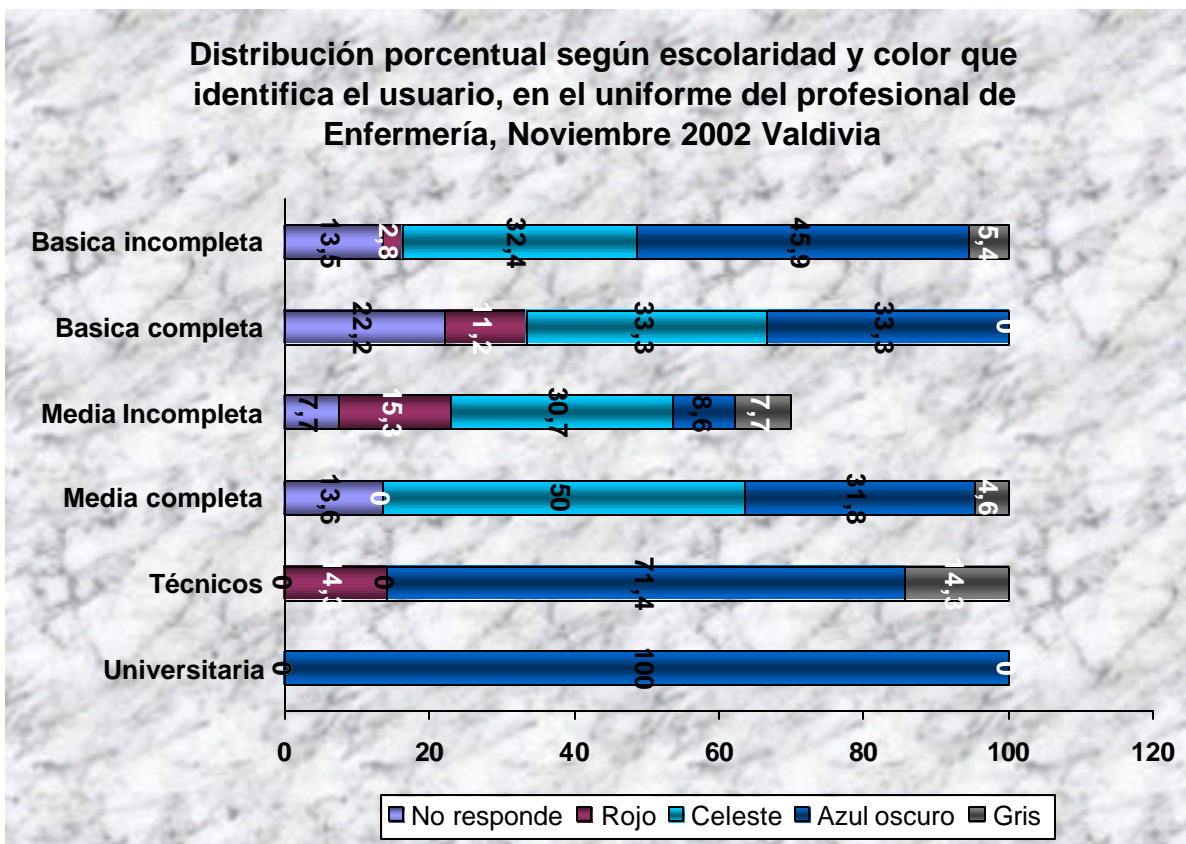
Grafico N° 19



Los grupos con escolaridad técnica y universitaria son los que señalaron en un 100 % estudios universitarios para el profesional de Enfermería.

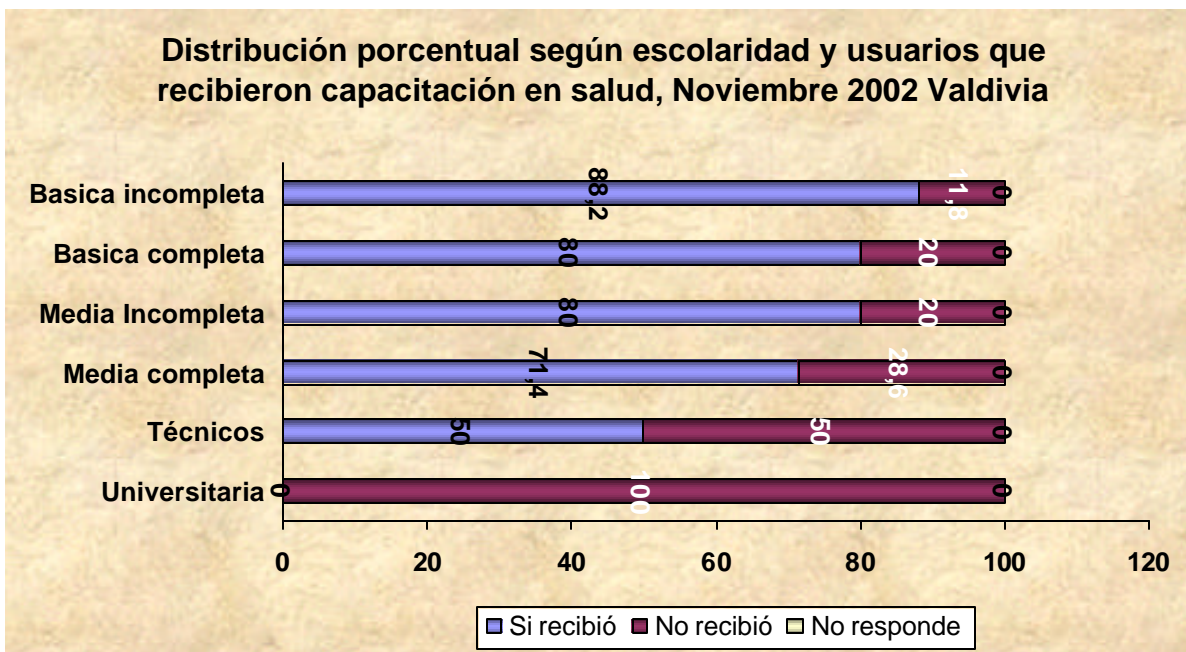
Los grupos con escolaridad mas baja, si bien los porcentajes que señalan estudios universitarios para el profesional de Enfermería giran en torno a los 70 %, existen alrededor de 1/4 de personas que señalan estudios técnicos y personas que prefieren no responder.

Gráfico N° 20



El grupo que reconoce en un 100 % al profesional de Enfermería por el color en su uniforme corresponde al universitario, el grupo que menos lo identificó fue el con escolaridad media incompleta (8,6 %). La mitad del grupo con escolaridad media completa identificó con el color celeste al profesional de Enfermería.

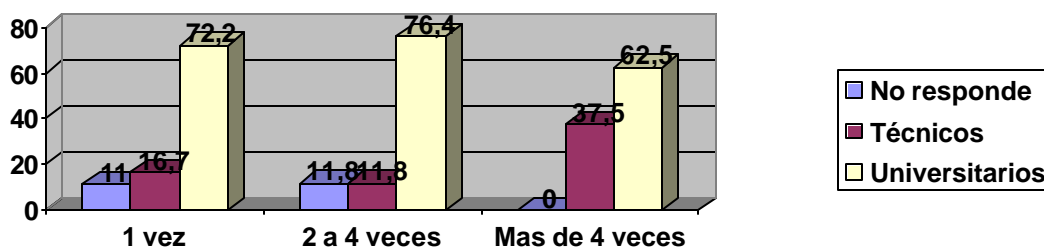
Gráfico N° 21



El 100 % de encuestados con estudios universitarios señalaron no haber recibido nunca capacitación en salud; resulta de esto que las capacitaciones en salud son inversamente proporcionales al nivel de escolaridad.

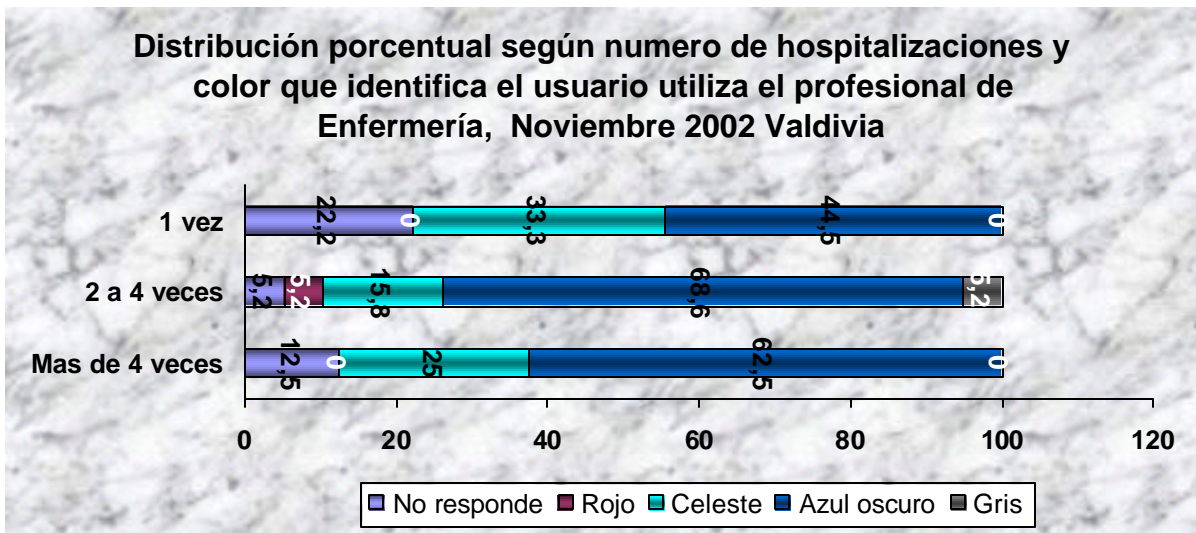
Grafico N° 22

Distribución porcentual de la población según numero de hospitalizaciones y estudios que señalan para los profesionales de Enfermería, Noviembre 2002 Valdivia



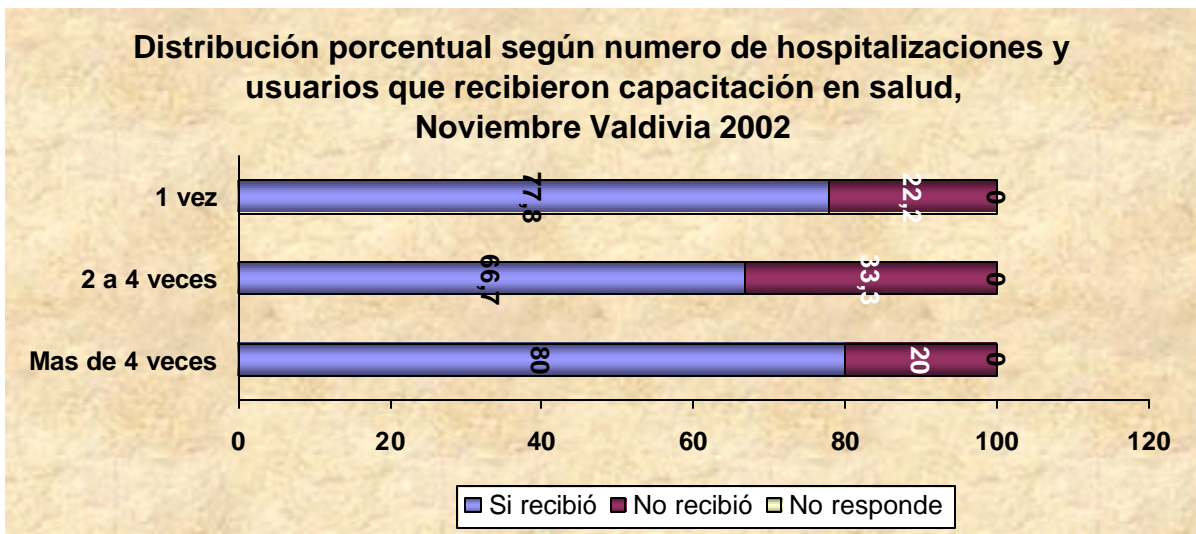
El grupo que ha estado hospitalizado de 2 a 4 veces es el que mayormente señala estudios universitarios para el profesional de Enfermería (76,4 %). El grupo que ha estado hospitalizado más de 4 veces, es el que señala en mayor proporción estudios técnicos para el profesional de Enfermería, y que seguramente tiene una edad ya avanzada.

Grafico N° 23



El grupo que reconoce mayormente al profesional de Enfermería por el color en su uniforme corresponde al que ha estado hospitalizado de 2 a 4 veces (68,6 %). El que menos lo reconoce corresponde al que solo ha estado hospitalizado una vez.

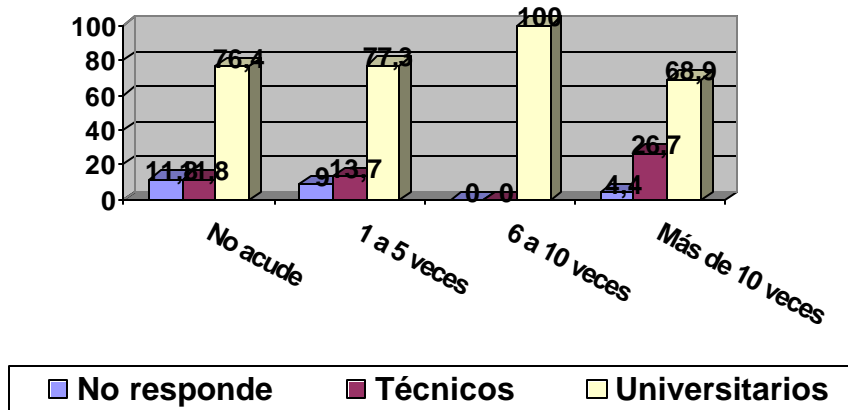
Grafico N° 24



El usuario con más número de hospitalizaciones es el que resultó haber recibido más capacitaciones en salud.

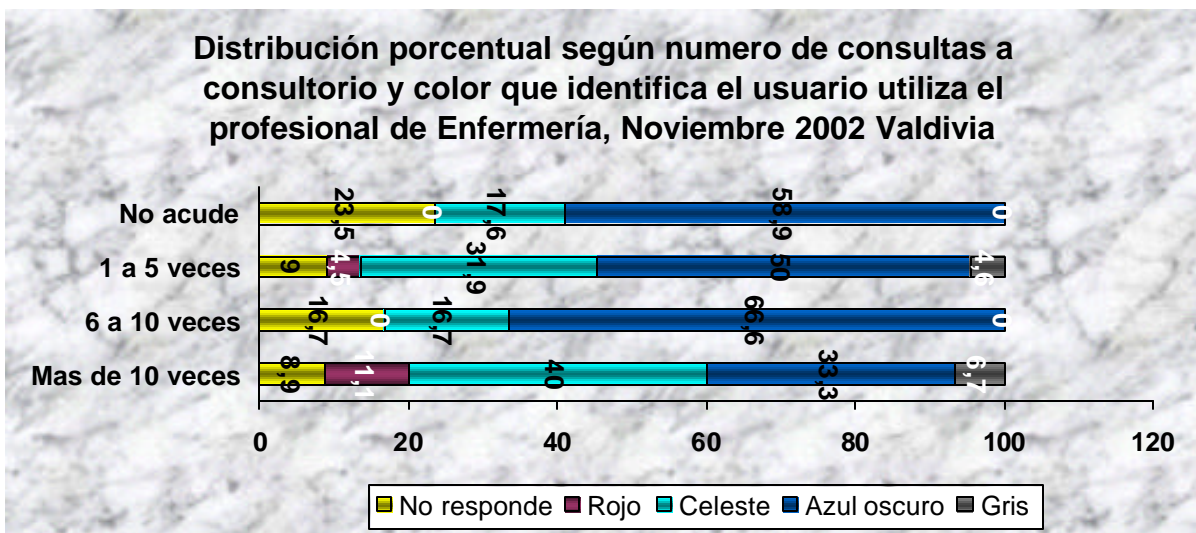
Gráfico N° 25

Distribución porcentual de la población según numero de consultas a consultorio y estudios que señala el usuario para el profesional de Enfermería, Noviembre Valdivia 2002



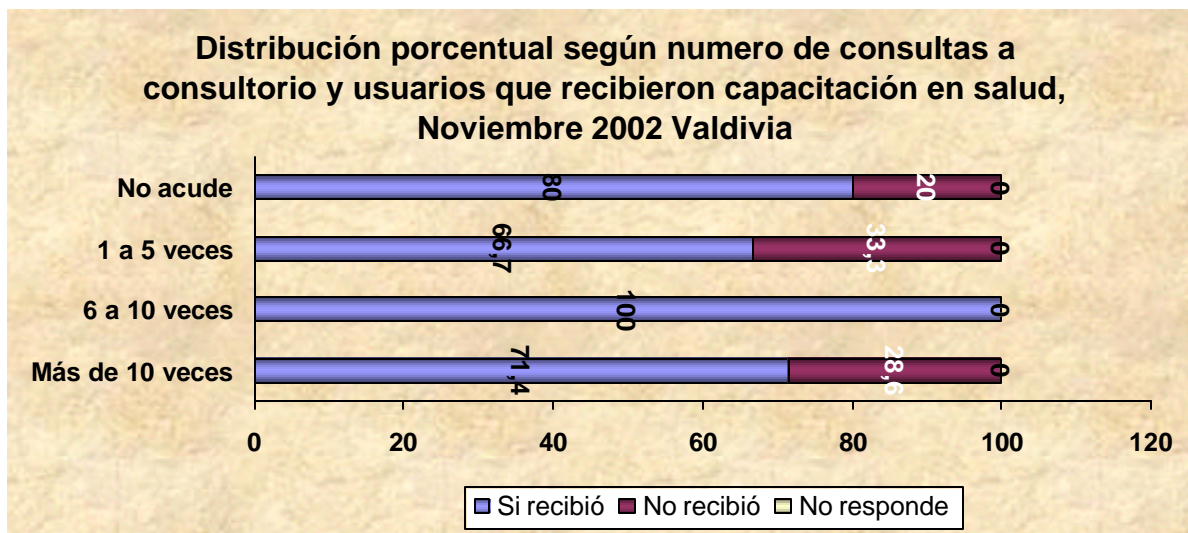
En este gráfico se visualiza que los usuarios del grupo que acudieron de 6 a 10 veces son los que señalan en un 100 % estudios universitarios para el profesional de Enfermería. El grupo que menos señala estudios universitarios, es el que acudió más de 10 veces. El resto de grupos son más parejos en señalar estudios universitarios para el profesional de Enfermería bordeando el 76-77%. El grupo que acudió más de 10 veces al consultorio es el que más señala estudios técnicos para el profesional de Enfermería.

Gráfico N° 26



Con un 66,6 % los encuestados del grupo que acudió de 6 a 10 veces al consultorio, son los que mas reconocen al profesional de Enfermería por el color en su uniforme, siendo el grupo que acudió mas de 10 veces el que menos reconoce al profesional de Enfermería por su uniforme (33,3 %) y el que mas señala distintos colores para el profesional de Enfermería con 40 % para el celeste, y 11,1 % para el rojo.

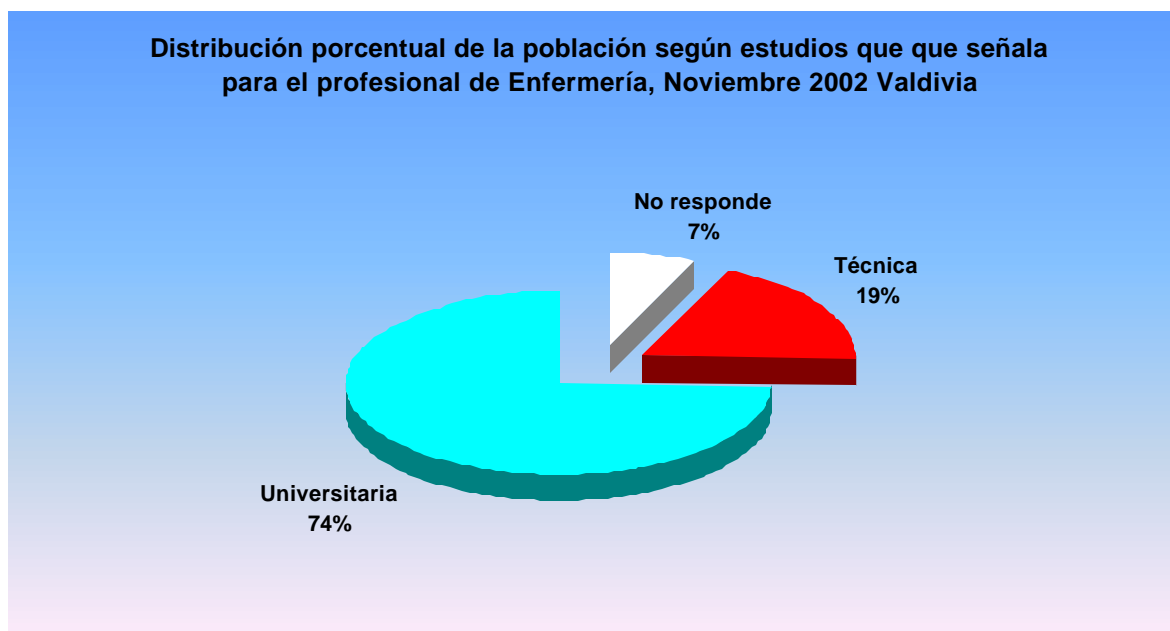
Gráfico N° 27



Del total de usuarios encuestados en el grupo que ha acudido a consultorio de 6 a 10 veces, el 100 %, se capacitó en salud.

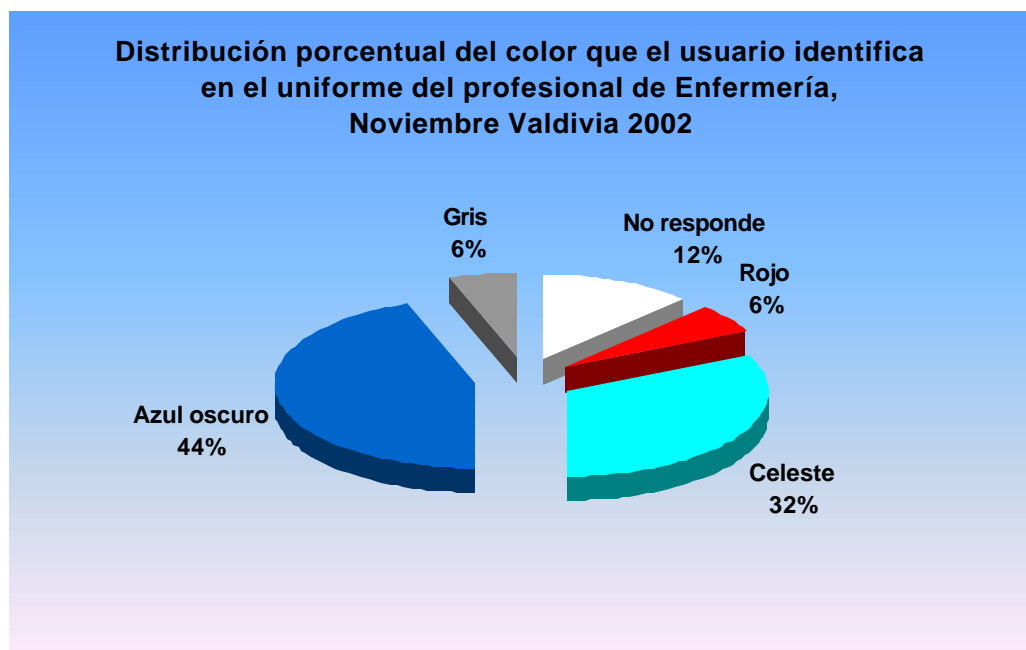
Se visualiza además que el 80 % de los usuarios encuestados que si bien no acude a consultorio, recibió capacitación en salud.

Gráfico N° 28



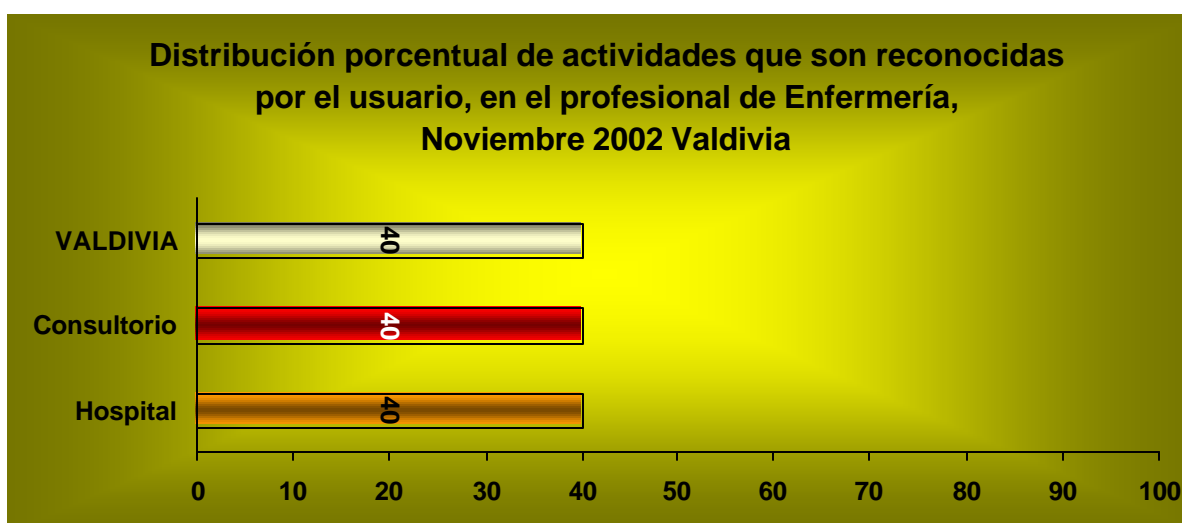
La mayor parte de la población encuestada (74 %), identifica con estudios universitarios al profesional de Enfermería.

Gráfico N° 29



Si bien la mayoría de la población (44%) identifica el profesional de Enfermería por el color en el uniforme, no alcanza a ser la mitad de la población encuestada, existiendo incluso un gran porcentaje (32 %) que lo identifica con el color celeste, que usan los técnicos paramédicos.

Gráfico N° 30



De las 90 personas encuestadas, solo 40 lograron identificar al profesional de Enfermería por lo que el gráfico se muestra en relación a éste número. Las actividades propuestas corresponden a:

- a) **Entretención del paciente.**
- b) **Comodidad del paciente.**
- c) *Administrar el hospital.*
- d) **Educar en temas de salud.**
- e) **Animar al paciente enfermo.**
- f) **Le saluda cordialmente al atenderlo.**
- g) *Repartir comida.*
- h) **Ayuda a comer al paciente.**
- i) **Aseo del paciente.**
- j) *Indicar medicamentos.*
- k) **Dar y/o colocar medicamentos.**
- l) **Manejo del personal.**
- m) **Realizar curaciones.**
- n) **Cuidar del enfermo.**
- o) **Explicar utilidad de los medicamentos.**
- p) *Operar a enfermos.*
- q) **Apoyo del enfermo.**
- r) *Aseo del hospital.*

- s) *Secretaria del medico.*
- t) *Lavar los platos.*
- u) **Administrar los útiles para el servicio.**
- v) **Presenta trabajos de investigación en salud.**
- w) **Indicaciones para el alta.**
- x) **Examinar a pacientes.**
- y) **Formación de alumnos de carrera de salud.**

De las actividades que debería visualizar el usuario en el profesional de Enfermería (actividades marcadas en negro) se extrajo el número porcentual de respuestas correctas (n° =18) del total de respuestas posibles (n° = 25), y es lo presentado en el gráfico N° 30.

Tabla N° 1 Percepción de los usuarios según sexo y funciones del profesional de Enfermería

<i>Sexo</i>	Investigativa	Docente	Asistencial	Administrativa
Masculino	3,6	4,2	3,7	4
Femenino	3,1	3,8	3,7	3,5

Tabla N° 2 Percepción de los usuarios según grupo etario y funciones del profesional de Enfermería

<i>Edad</i>	Investigativa	Docente	Asistencial	Administrativa
15 a 35 años	3,6	3,6	3,7	3,3
36 a 44 años	2,8	3,8	3,5	3,3
45 a 59 años	3,7	3,9	3,8	3,7
60 o más años	3,6	4,3	3,9	4,1

Tabla N° 3 Percepción de los usuarios según lugar de encuesta y funciones del profesional de Enfermería

<i>Lugar de Encuesta</i>	Investigativa	Docente	Asistencial	Administrativa
Consultorio	4	4,06	3,84	3,7
Hospital	3,4	4,06	3,74	3,75
Valdivia	3,7	4,06	3,79	3,72

Tabla N° 4 Percepción de los usuarios según previsión y funciones del profesional de Enfermería

<i>Previsión</i>	Investigativa	Docente	Asistencial	Administrativa
Fonasa A	3	3,9	3,6	3,5
Fonasa B	3,3	4,2	3,9	3,4
Fonasa C	4	4,1	3,5	3,8
Fonasa D	4	4,1	3,8	3,7
Isapre/convenios	-	-	-	-
Otros	3,3	3,8	3,9	3,7

Tabla N° 5 Percepción de los usuarios según escolaridad y funciones del profesional de Enfermería

<i>Escolaridad</i>	Investigativa	Docente	Asistencial	Administrativa
Básica incompleta	4,05	4,3	3,9	4
Básica completa	3	4	3,6	3,8
Media incompleta	3,8	3,9	3,3	3,3
Media completa	3,3	4,2	3,9	3,5
Técnicos	3,2	3,3	3,6	3,7
Universitarios	1	3,8	3,2	3

Tabla N° 6 Percepción de los usuarios según numero de hospitalizaciones y funciones del profesional de Enfermería

<i>N° de hospitalizaciones</i>	Investigativa	Docente	Asistencial	Administrativa
1 vez	3,2	3,9	3,4	3,3
2 a 4 veces	3,0	4,2	3,8	3,8
Más de 4 veces	4	3,6	3,8	4,2

Tabla N° 7 Percepción de los usuarios según numero de consultas en el consultorio y funciones del profesional de Enfermería

<i>N° de asistencia a consultorio</i>	Investigativa	Docente	Asistencial	Administrativa
1 a 5 veces	3,3	4,1	3,8	3,6
6 a 10 veces	3	3,7	3,3	3,3
Más de 10 veces	3,2	3,9	3,8	3,7

- En relación al grado de apoyo emocional que percibe el usuario, éste le asignó un puntaje de 3,48 correspondiente a que percibe entre a veces y con frecuencia el apoyo emocional por parte del profesional de Enfermería
- En relación al nivel de habilidad en los procedimientos que percibe el usuario en el profesional de Enfermería, se le asignó un puntaje de 4, oséa que el usuario se muestra de acuerdo en que el profesional tiene habilidad en los procedimientos que realiza
- En relación a si el profesional demuestra buena disposición con el usuario, se obtuvo un puntaje de 3,7 correspondiente a que el usuario demuestra una tendencia mas hacia estar de acuerdo que hacia la indecisión.
- En relación a si el profesional no demuestra amabilidad al atender a familiares o público, el usuario le otorgó un puntaje de 4, demostrando así encontrarse en desacuerdo con esto.
- En relación al grado de satisfacción de los familiares de los usuarios, por la atención recibida de parte de los profesionales de Enfermería, estos le otorgaron una puntaje de 3,8 no calificándola así en forma completa de buena, pero si mayor a regular.
- En relación al grado de satisfacción de los usuarios por la atención recibida de parte de un profesional de Enfermería, estos le otorgaron un puntaje de 4, calificándola así de buena.
- En relación al grado de importancia que tiene para el usuario el ser atendido por un profesional de Enfermería, éste manifestó con un puntaje 4 de que es sumamente importante el ser atendido por un profesional de Enfermería.
- En relación al grado en que el usuario identifica Enfermería administrando los recursos de servicios de salud, se le asignó un puntaje de 4, demostrando así el usuario que probablemente sí el profesional de Enfermería administre los recursos de un servicio, unidad, policlínico o consultorio.
- En relación al grado de satisfacción del usuario respecto al tiempo de espera para ser atendido por un profesional de Enfermería, se le asignó un puntaje de 3,4 demostrando así indecisión, con leve tendencia a estar en desacuerdo a que hubo retraso en la atención.
- En relación a si la información entregada en las actividades educativas fue clara, el usuario le asigna un valor de 3,96, lo que vendría a significar que el usuario se encuentra prácticamente, si bien no en forma completa, de acuerdo en que los temas en salud entregados fueron claros.

- En relación a si la información entregada acerca del estado de salud de pacientes fue entendida, el usuario le asigna un valor de 3,78, lo que vendría a significar que se encuentra entre la indecisión y estar de acuerdo en que la información fue clara.
- En relación a si el usuario manifiesta mejoría en su estado de salud por lo conocimientos entregados por el profesional de Enfermería, el usuario le asigna un puntaje de 4,45, lo que corresponde a que definitivamente y/o probablemente le han servido para mejorar y cuidar de su estado de salud.
- En relación a si la actividad investigativa es visualizada por el usuario, éste le asigna un puntaje de 3,7, lo que correspondería a que el usuario se encuentra entre la indecisión y señalar a que probablemente si realizan investigaciones los profesionales de Enfermería, con una leve tendencia mayor hacia ésta ultima.

10. DISCUSIÓN

La población mayormente encuestada corresponde al sexo femenino. Esto se explica fácilmente ya que las mujeres, acuden más a consultar, ya sea para el control de niño sano de sus hijos, controles pre y post natales, mayor disponibilidad de tiempo, fundamentalmente dueñas de casa, quienes acuden a los sistemas de salud, en ocasiones sin tener grandes problemáticas de salud como pudiera ser una cefalea, o malestares pequeños. No ocurre así en el sexo masculino, quien por encontrarse trabajando, o no poder dejar de trabajar por razones de tipo económicas, posterga los problemas de salud, o acude al servicio de urgencia para que les den una solución rápida, evitando todo el trámite de pedir hora en consultorio. Es así que la mayoría de las personas encuestadas corresponden a grupos etarios extremos, ósea de 15 a 35 años (30 %), y las de 60 años o mas (30%), correspondiendo justamente el grupo mas bajo el de 36 a 44 años de edad (15,6%). En éste último grupo además se denota cierta despreocupación por parte de las autoridades de salud en cuanto a prevención en salud; esta afirmación avalada a que en consultorio por ejemplo existen programas para crónicos por un lado, y todo lo que es prevención de embarazos y atención de la madre adolescente por el otro extremo. Pero no existe nada diseñado específicamente para el grupo de 36 a 44 años, resultando obvio el bajo porcentaje de este grupo, que se logró fundamentalmente en hospital en donde la atención que recibían era por patologías de tipo agudas.

En relación a la población encuestada por la previsión a la que pertenece, se obtuvieron datos ya conocidos previamente, como que la mayoría de las personas que se atienden en el sistema público pertenecen fundamentalmente a Fonasa A y B. Un dato curioso obtenido con esta investigación fue el 2,2 % de usuarios perteneciente a isapres que se atiende en consultorio, lo que era esperable para hospital, en el que el porcentaje de estos fue del 0 %. Existe un porcentaje de usuarios que se clasifican como de otra previsión, y al consultarles verbalmente a cual se referían, señalaban que fundamentalmente eran seguros que otorgaba la asistente social, y que vendrían a ser clasificados como indigentes. Por lo tanto el 80 % de la población encuestada son personas de escasos recursos.

Que la población que se atiende en el sistema publico sea de escolaridad baja preferentemente no es novedad, lo que si llama la atención es la escasa o nula atención en el sistema público por parte de la población con estudios universitarios (solo 2,2 %); esto probablemente debido a que, al recibir una mejor renta optan por una Isapre y por ende a atención en el sistema privado, además de la conciencia hecha pública de que los consultorios son para gente de bajos recursos.

La mayoría de las personas encuestadas en hospital señala haber estado hospitalizada de 2 a 4 veces (42 %) y un 18 % más de 4 veces, lo que viene a reafirmar en cierta medida, que la población mayormente encuestada en hospital corresponde a personas con patologías de tipo crónicas, que han necesitado varias intervenciones o rehospitalizaciones, relacionado esto con la edad de los usuarios encuestados, el nivel educacional y nivel de conocimientos sobre los cuidados en el hogar.

El panorama en asistencia a consultorio es bastante parecido ya que la mitad de los usuarios, ha acudido más de 10 veces a éste; comparando ambas entidades, la población de consultorio es la que más ha asistido (66,6 %, más de 10 veces). Vale destacar el 22,2 % de usuarios en hospital que no responde a esta pregunta por no haber nunca asistido a algún tipo de consultorio, y haber solicitado atención directa en el hospital.

La mayoría de los usuarios encuestados (64,4%) ha tenido algún familiar hospitalizado, siendo éste un factor importante a considerar, ya que influye directamente en la percepción que se haya formado el usuario, de acuerdo a atenciones directas recibida por su familiar como también a comentarios y/o sugerencias recogidas acerca del profesional de Enfermería.

En relación a los estudios que señalan para el profesional de Enfermería, tanto los usuarios de consultorio como los de hospital obtuvieron porcentajes parecidos (alrededor del 75 %) al identificar los estudios universitarios para el profesional de Enfermería; esto podría responder a una conducta por igual del profesional de Enfermería o a razones de tipo sociales que habrían de estudiarse. También cabe destacar el 20 % de usuarios en consultorio que reconocen estudios técnicos para el profesional de Enfermería, lo que podría estar explicado por la falta de identidad del profesional de Enfermería en destacar sus estudios, o simplemente corresponder este porcentaje a las personas que además identifican al profesional de Enfermería con el color celeste, obteniéndose así la visión del técnico paramédico, y por ende identificar estudios técnicos para el profesional de Enfermería. En hospital es donde más identifican al profesional de Enfermería por el color de su uniforme o toca (57,9 %), y en consultorio donde más lo confunden con el técnico paramédico al señalar el 40 % de los usuarios encuestados que el color que usa el profesional es celeste, sobre el 31,1 % que señalo el color correcto para éste. Esta tendencia podría ser explicada por la escasa diferencia que se visualiza en consultorio en relación al color en el uniforme del profesional con el del técnico, utilizando el técnico muchas veces el color azul en su uniforme, el mismo profesional no marcando esta diferencia, y visualizada la actitud poco ética de algunos técnicos en identificarse como profesionales de Enfermería. Además se observa en consultorio, que el usuario percibe con más colores pertenecientes a otros estamentos al profesional de Enfermería, debido seguramente a la mayor atención directa al usuario por parte de estos, en relación a los hospitales. Podría también ser importante causa de esta confusión la tendencia a la transdisciplinariedad que se favorece en los Centros de Salud Familiar

En relación a las capacitación que el usuario recibió en salud se observa relativamente el mismo número de capacitaciones por pacientes, tanto en consultorio como en hospital (78,6 % y 73,1 % respectivamente), quedando por lo tanto un 25 % de la población usuaria encuestada sin capacitación en salud, que no es un porcentaje de población despreciable existiendo aquí una tarea para el profesional de Enfermería.

Variable “sexo”

Se visualizó que el sexo femenino señala en un 76 % estudios universitarios para el profesional de Enfermería, en contra del 70 % del sexo masculino, quienes además señalaron el más alto porcentaje (25%) de estudios técnicos para el profesional de Enfermería pudiendo estar dado esto por la mayor asistencia a consultar por parte de la población femenina y así tener un mayor conocimiento del profesional de Enfermería.

Solo la mitad de los usuarios de sexo masculino identificó al profesional de Enfermería por el color en su uniforme, en comparación al 64 % del sexo femenino, pero el sexo masculino señala más diversidad de colores para el profesional de Enfermería que el sexo femenino.

En relación a la capacitación recibida, el sexo femenino es el que resulta más capacitado en salud (81 %), respecto al 60 % masculino capacitado. Esta diferencia pudiera estar dada por la mayor participación de la mujer en educaciones específicas como control niño sano, y la mayor asistencia por parte de estas a controles de salud.

Variable “edad”

Si bien el grupo etario que va de los 15 a 35 años es el que mayormente señala estudios universitarios para el profesional de Enfermería (88,9 %), es el que menos reconoce al profesional por el color en su uniforme (40,7 %); como estas cifras no son parecidas se puede suponer que el usuario le atribuye estudios universitarios a los otros estamentos que señala en colores (celeste por ejemplo que corresponde a los técnicos paramédicos y que casualmente señalan en un 40,7% para el profesional de Enfermería).

El grupo etario de 36 a 44 años de edad es el que equilibra más en sus distintos porcentajes de estudios señalados para el profesional de Enfermería, suponiendo así que es este el grupo el que menos contacto tiene con el sistema de salud o con el mismo profesional de Enfermería, situación dada probablemente en relación a la baja concurrencia por parte de este grupo a controles de salud. De esto resulta contradictorio que son el grupo etario con más personas que identifican el color en el uniforme del profesional de Enfermería (50 %).

Los grupos etarios prácticamente se asemejan en porcentajes de capacitación; el grupo etario que va de los 60 a más años cuenta con un 83,3 % de personas capacitadas en salud siendo el porcentaje más alto; este valor se relaciona con la edad de los usuarios que al ser más alta es mayor la dependencia al sistema de salud, y por el gran énfasis que se da a los programas de capacitación en salud al adulto mayor.

Variable “previsión”

Si bien el 100 % del grupo que pertenece a Isapres señalo que los profesionales de Enfermería poseen estudios universitarios, el número de personas que fue encuestada y que señaló pertenecer a Isapres corresponde a 1, por lo tanto es un número muy pequeño para pretender proyectar este porcentaje a toda la población. Contradictoriamente este grupo identifica el uniforme de Enfermería con color celeste en un 100 %.

El grupo de encuestados con previsión “otros” señala en mayor porcentaje estudios técnicos para el profesional de Enfermería (32,5 %), y a la vez es el que señala en menor porcentaje estudios universitarios para el profesional de Enfermería (62,5).

El resto de grupos provisionales reconocen en porcentajes relativamente similares al profesional de Enfermería con estudios universitarios, obteniendo valores porcentuales entre 74,2 % y 90 %.

Se puede suponer a partir de estos resultados, que la mayoría de los encuestados identifican a los distintos estamentos de este estudio, con estudios universitarios.

El grupo provisional Fonasa D es el que identifica en un 85,7 % al profesional de Enfermería por el color que utiliza en el uniforme, pudiendo atribuirle como causas el posible mayor nivel educacional, y el mayor nivel económico.

El grupo provisional Fonasa A es quien asocia más el color celeste perteneciente a los técnicos paramédicos con el profesional de Enfermería (43,7 %), relacionado con el mismo nivel educacional que estos puedan poseer.

Variable “escolaridad”

Los grupos con escolaridad técnica y universitaria, identifican ambos en un 100% estudios universitarios para el profesional de Enfermería, debido probablemente a que están más familiarizados con las carreras existentes y el grado que obtiene cada una.

No ocurre lo mismo a la hora de identificarlos por el color en el uniforme que utiliza el profesional de Enfermería: el grupo con escolaridad universitaria lo identifica en un 100 %, mientras que el grupo con escolaridad técnica solo señala el color correcto en un 71,4 %., siendo además el grupo que señala otros colores en mayor cantidad para el profesional de Enfermería (14,3 % gris y 14,3% rojo).

El resto de grupos señala en similar porcentaje (66,7 -76,9%) estudios universitarios para el profesional de Enfermería. Es importante destacar que el grupo de escolaridad Media señala en un porcentaje similar (23,1 y 27,3%) estudios técnicos para el profesional de Enfermería radicado esto probablemente en la escasa información recibida al respecto. En cambio en los de escolaridad básica existe un porcentaje importante de usuarios que prefiere no contestar la pregunta, relacionado este directamente con la escolaridad que estos poseen (22,2 – 10,8%).

Se identifica además que de la escolaridad Media hacia abajo existe una tendencia a identificar al profesional de Enfermería por el color celeste, más que por el color azul en algunos casos, y a confundirlos con otros colores pertenecientes a otros integrantes del área de la salud, pudiendo concluir así que la escolaridad es directamente proporcional a la correcta identificación del profesional de Enfermería por el color que usa en uniforme y/o toca cuando corresponda.

Si se relaciona la escolaridad con el porcentaje de usuarios capacitados en salud se visualiza que a menor escolaridad, mayor es el porcentaje de personas capacitadas, respondiendo esto a que el usuario con menor escolaridad resulta ser el más capacitado en salud (88,2 % básica incompleta). Esto podría deberse a que el usuario con menor escolaridad “acepta” más ser capacitado, entendiendo que es parte de su atención y que debe aceptar eso, o porque simplemente quiere aprender sobre algo que desconoce. Mientras que el usuario con más escolaridad puede que ya conozca el tema, o simplemente crea que por ser de una condición escolar más alta, no necesite ser capacitado en salud. (Universitaria 100 % no capacitado en salud)

Variable “numero de hospitalizaciones”

El grupo de 2 a 4 veces es el que señaló estudios universitarios para el profesional de Enfermería en mayor porcentaje (76,4 %), y de la misma manera el que identificó más al profesional de Enfermería por el color en su uniforme (68,6%) Resulta contradictorio entonces que el grupo de usuarios que ha estado más de 4 veces hospitalizado sea el que menos señala estudios universitarios para el profesional de Enfermería (62,5 %), y el segundo grupo que reconoce al más profesional por su color en el uniforme (62,5 %). Esto podría explicarse en que los pacientes hospitalizados más de 4 veces generalmente son pacientes crónicos y por lo tanto adultos mayores, quizás deteriorados en su capacidad mental y/u orgánica que por lo tanto les resulta más difícil percatarse de estas cosas y sólo acuden para que les resuelvan sus problemas de salud y a todos los hombres les dicen doctor y a todas las mujeres las ven como enfermeras.

Los que han sido hospitalizados una vez solamente, si bien se pudiera pensar que le deberían asignar en menor porcentaje estudios universitarios al profesional de Enfermería, no ocurre así en la práctica al señalar en un 72,2 % que el profesional de Enfermería tiene estudios universitarios, porcentaje bastante similar al máximo que fue de 76,4 % en los usuarios que asistieron de 2 a 4 veces a hospitalizarse, existiendo además entonces otros factores en esta percepción y no sólo el numero de hospitalizaciones . En forma lógica se comportan a la hora de identificar al profesional de Enfermería por el color en su uniforme, siendo los que menos lo hacen con un 44,5%.

Al analizar si existe relación entre el numero de hospitalizaciones y las capacitaciones en salud que hayan recibido los usuarios, resulta ser efectivamente el grupo hospitalizado más de 4 veces el que mas ha sido capacitado en salud (80 %), aunque resulte ser una cifra baja si se considera el numero de hospitalizaciones y que todos los usuarios deberían ser capacitados en su autocuidado aprovechando incluso de que están hospitalizados y se cuenta con el tiempo suficiente (siempre que la condición del paciente lo permita). Existe similar porcentaje para el grupo hospitalizado 1 vez (77,8 %) que viene a reafirmar lo expuesto anteriormente.

Variable “numero de consultas”

Los usuarios que han acudido a consultorio de 6 a 10 veces han señalado estudios universitarios en un 100 % para el profesional de Enfermería, lo que debería ser esperable, debido a la alta concurrencia a este centro asistencial. Llama la atención que los usuarios que han acudido, más de 10 veces, sólo señalen en un 68,9 % estudios universitarios para el profesional de Enfermería, y los usuarios que no acuden señalen en un 76,4 % estudios universitarios para el profesional de Enfermería por lo que no se identifica relación entre el numero de asistencia a consultorio y los estudios que señalen los usuarios para el profesional de enfermería.

Lo mismo ocurre al identificar el color que utiliza el profesional en su uniforme que si bien el grupo de 6 a 10 veces muestra el mayor porcentaje de reconocimiento (66,6 %), el grupo que asistió más de 10 veces austera solo un 33,3 % lo que se traduce en que tampoco existe asociación entre el numero de veces que el usuario ha asistido a consultorio y en que identifique el color del uniforme del profesional de Enfermería.

Al analizar si existe relación entre el numero de consultas en salud al consultorio y el porcentaje de usuarios que han sido capacitados, responden a esta relación solo los grupos que

van de los 1 a 5 y 6 a 10 veces de consultas con 66,7 y 100 % respectivamente, mientras que los que consultaron más de 10 veces solo recibieron capacitación en un 71,4 %, concluyendo así que no existe relación contrario a la podría suponerse. Se desprende de esto que la función docente en el profesional de Enfermería tanto a nivel de consultorio como de hospital se ha ido postergando.

La mayor parte de la población identifica al profesional de Enfermería como de estudios universitarios (74 %), lo que constituye un buen porcentaje si bien es mejorable al existir ¼ de población aún que desconoce que el profesional de Enfermería tiene estudios universitarios; eso si al considerar la próxima aparición, en el sistema de salud, del técnico en Enfermería (carrera dictada en INACAP), es fácilmente presumible que esto va a contribuir a aumentar el 26 % de personas que no señala estudios universitarios para el profesional de Enfermería. Sólo el 19 % reconoce al profesional con estudios técnicos, y el 7 % optó por no responder seguramente asociado a que desconoce los estudios del profesional.

Los resultados que muestran sólo un 44 % de usuarios que reconocen al profesional de Enfermería por el color en el uniforme u/o toca resultan vergonzosos para la profesión. No es posible que menos de la mitad de la población usuaria encuestada sepa que se está atendiendo con un profesional de Enfermería y el resto asocie que lo está haciendo porque es una mujer y tiene un delantal blanco puesto encima pero con un color diferente a otros que al parecer al usuario no le importa, no distingue, o quizás ni siquiera se da el tiempo de preguntar de parte de quien está recibiendo la atención respectiva. En esto existe culpabilidad por parte del profesional de Enfermería quien no le ha otorgado la importancia respectiva a marcar la diferencia con otros estamentos, y recalcarle al usuario la importancia de estar atendándose con un profesional capacitado. Es cercano el porcentaje por ejemplo de usuarios (32 %) que asocian el profesional de Enfermería con la atención brindada por el técnico paramédico o auxiliar de Enfermería. Esto obviamente que repercute en la percepción que el usuario tenga del profesional de Enfermería al ver una imagen que no corresponde a éste, o escuchar comentarios que no corresponden al desempeño del profesional en sí, sino más bien al desempeño de otros estamentos.

Sólo el 40 % de las actividades propuestas y que deberían estar presentes en el profesional de Enfermería, fueron identificadas por el usuario encuestado, en igual porcentaje tanto en consultorio como en hospital, pesquisando así una igual conducta en la atención a pacientes tanto del profesional que trabaja en consultorio como del que trabaja en hospital. Cabe destacar que estas son actividades básicas que el profesional debería mostrar en su diario actuar, y que menos de la mitad de estas fueron identificadas por el usuario, lo que por cierto no es un porcentaje alentador. Muchas de estas actividades al parecer, son pasadas por alto por el profesional pudiendo ser por la rutina del trabajo diario, lo que por cierto no es excusa, o que realmente nunca se hayan integrado como propias y hayan sido pasadas por alto en su etapa de formación por los mismos examinadores y/o formadores, entregando muchas veces un título mas que por merito, por la inversión económica que existe en los varios años de estudio, con el consecuente resultado de tener en la sociedad profesionales que mas que subir el nivel de la profesión, se dedican a bajarle día a día el prestigio que tanto cuesta ganarse en el usuario.

Al examinar los resultados entregados por la escala Lickert se observan que avalan en cierta medida lo expuesto anteriormente. Estos indican que el profesional en su mayoría es evaluado con un puntaje que está entre el 3 y el 4, lo que traducido, equivale a estar entre una posición neutra y positiva en relación a algunas funciones propuestas, contradiciendo en gran medida la calidad de atención de la que se debería preocupar como profesión.

La función mejor evaluada, es la docente, en el grupo de escolaridad básica incompleta con un 4,3 explicado quizás por la misma escolaridad de los usuarios de este grupo, los que al no tener mayor experiencia escolar, estiman esta función con el puntaje ya antes señalado; el puntaje mínimo asignado es de 3,3 en el grupo escolar técnico concluyendo así que grupos con menor escolaridad tienden a evaluar de mejor manera la función docente del profesional de Enfermería.

La función peor evaluada es la investigativa con un 1 asignado por el grupo con escolaridad universitaria. Quizás sean los mismos universitarios, que conocen sobre el tema, y que literalmente señalen que el profesional de Enfermería no investiga al no visualizarlo en la sociedad. Mientras que esta función es mejor evaluada en el grupo de escolaridad básica incompleta con un 4,05 lo que viene a sustentar lo dicho anteriormente, ya que mas por una seguridad son guiados por suposiciones. Es valido señalar además que esta función es evaluada por varios grupos con valores inferiores al 3,5

La función asistencial es la que menor diferencia presenta en cuanto a sus resultados siendo el máximo de 3,9 correspondiente a los grupos “Fonasa B” y “usuarios de 60 o mas años”, y el mínimo asignado de 3,2 en el grupo universitario.

La función administrativa es evaluada con el valor máximo de 4,2 otorgado por el grupo que ha asistido mas de 4 veces a hospitalizarse, pudiendo afirmar a partir de esto que, mientras más veces ha acudido el usuario al hospital, mejora su percepción acerca de la función administrativa del profesional de Enfermería, dado esto quizás porque el usuario ya al conocer el sistema, se da el tiempo de observar otros detalles y percatarse de mejor manera de la función administrativa del profesional de Enfermería. Es peor evaluada en el grupo de escolaridad universitaria con una valor de 3, pudiendo concluir así que el grupo de escolaridad universitaria es el que peor percepción tiene del profesional de Enfermería.

Al analizar en un contexto global la percepción del usuario acerca de las distintas funciones del profesional de Enfermería, queda en evidencia que existen relaciones como que a mayor escolaridad, peor percepción, y a mayor edad mejor percepción (dejando de lado la evaluación de la función investigativa la que con la edad prácticamente se mantiene). El grupo de escolaridad universitaria, es sin lugar a dudas el que peor evaluó las funciones del profesional de Enfermería; el consultorio fue levemente mejor evaluado respecto al hospital; el sexo masculino, si bien a nivel general no reconoce mas que el femenino el profesional de Enfermería por estudios y por color en el uniforme, los hombres que reconocieron al profesional de Enfermería lo evalúan mejor que el sexo femenino; en el grupo de “previsión” no se encontró asociación alguna; y en relación al numero de consultas efectuadas a consultorio, tampoco se identificaron asociaciones.

11. CONCLUSIONES

Se puede concluir que:

- El porcentaje de usuarios que señalaron estudios universitarios para el profesional de Enfermería corresponden a un 74 %.
- El porcentaje de usuarios que identificaron el color del uniforme del profesional de Enfermería corresponde al 44 %
- Del total de actividades propuestas que realiza o debería realizar el profesional de Enfermería, solo el 40 % de estas fueron identificadas, el 60 % restante no fue identificada, y/o señalada que es realizada por otros estamentos.
- El usuario percibe el grado de apoyo emocional entregado por el profesional con un valor 3,4 (en escala de 1 a 5, Lickert)
- El usuario percibe el nivel de habilidad en los procedimientos realizados por el profesional de enfermería con un valor de 4 (en escala de 1 a 5, Lickert)
- Percibe el grado de satisfacción con una valor de 3,8 (en escala de 1 a 5, Lickert).
- Percibe con un valor de 4 (escala de 1 a 5 Lickert), la importancia que tiene para él, el ser atendido por un profesional de Enfermería
- Percibe con un 4 (escala de 1 a 5, Lickert) el grado en que evalúa al profesional de Enfermería administrando los recursos de un servicio de salud.
- Percibe con un 3,4 (escala de 1 a 5, Lickert) el tiempo de espera para ser atendido por un profesional de Enfermería
- Los usuarios encuestados del sistema público de salud Valdivia, ha sido en un 75 % capacitado en salud.
- El usuario percibe con un valor de 3,9 (escala de 1 a 5, Lickert) la claridad de las actividades educativas entregadas por los profesionales de Enfermería.
- El grado de entendimiento acerca de la información del estado de salud de pacientes, entregada por el profesional de Enfermería fue percibida con un valor de 3,7 (escala de 1 a 5, Lickert).
- El usuario percibe con un 3,7 (1 a 5, Lickert) la mejoría experimentada por cumplir con las tareas de autocuidado aprendidas.

- El usuario percibe con un valor de 3,7 (1 a 5, Lickert) el que el profesional de Enfermería realice investigación en Enfermería.
- El usuario que acude a consultorio identifica por el color al técnico paramédico como el profesional de Enfermería, señalando de igual forma estudios técnicos para el profesional de Enfermería
- El usuario masculino es el que menos identifica tanto por los estudios como por el color del uniforme al profesional de Enfermería, pero es el que mejor percepción tiene de las funciones que desempeña.
- El grupo etario de los 15 a 35 años de edad reconoce en igual porcentaje el color celeste y azul en el profesional de Enfermería
- La escolaridad incide directamente en el reconocimiento del color del uniforme que usa el profesional de Enfermería y los estudios que se señalan para este.
- Existe prácticamente igual porcentaje de usuarios que señalan en el consultorio y en el hospital estudios universitarios para el profesional de Enfermería, siendo mayor en un 2,3% en consultorio
- Si bien se denota cierta influencia por el número de hospitalizaciones en la percepción que tengan del profesional en relación a sus estudios, esta diferencia no es tan marcada como se podría pensar, concluyendo que existen otros factores más fuertes que solo el número de hospitalizaciones, en la percepción que tengan los usuarios del profesional de Enfermería.
- Los pacientes tienden a evaluar a otros integrantes del equipo de salud con la consiguiente imagen adquirida por el profesional teniendo que hacer frente muchas veces a responder por actos realizados por otros integrantes del equipo de salud, y no solo a los cometidos por colegas, que es lo que debiera ser. Existe incluso una cierta tendencia referida por los pacientes encuestados, de que los auxiliares de Enfermería o técnicos paramédicos se identifican como Enfermera o profesional de Enfermería no teniendo por cierto los estudios correspondientes.
- La gente tiende a identificar a Enfermería como la encargada y responsable de los servicios y/o consultorios, no identificando los distintos estamentos. Es así como a raíz de esto, por la atención recibida el usuario evalúa al profesional de Enfermería y no a cada integrante de la salud pudiendo corresponder éste en algún momento incluso al personal que atiende en caja, que por el solo hecho de ser mujer y tener un delantal blanco, el usuario evalúa su atención como si fuera un profesional de Enfermería.

Si bien la realidad, señalada en esta tesis, era conocida o por lo menos entendida por muchos de los que conforman los profesionales de Enfermería a lo largo de Chile, era necesario un estudio que confirmara estas suposiciones o meras apreciaciones para así en base a esto, comenzar a formularse estrategias en mejorar los puntos falentes. Esto falencias quedaron en evidencia en este estudio al reflejar que fundamentalmente no se está identificando al profesional de Enfermería.

Se conocieron algunos aspectos de la percepción que los usuarios tienen de la labor desempeñada por Enfermería, así como el conocimiento de los alcances que tiene en el campo de la salud. Se obtuvo una tendencia acerca de si el usuario discrimina la acción realizada por Enfermería, de la realizada por lo técnicos paramédicos, en que cosas no está debidamente informado, y si tiene una mala o buena percepción de lo realizado por el profesional. A partir de esta información se podrán plantear nuevas estrategias dirigidas a mejorar la percepción que tiene el usuario acerca de las actividades de Enfermería, actuando sobre los aspectos que resulten de esta investigación necesarios mejorar u optimizar.

De este estudio se desprende por cierto una responsabilidad de cambiar, mejorar u optimizar ciertos aspectos de la profesión, tanto por parte de los alumnos de Enfermería, quienes deberán ser agentes de cambio dentro de la comunidad fomentando el establecer una nueva percepción del profesional de Enfermería, y por otro lado los mismos profesionales, al conocer algunos de los aspectos en los que se está entregando una mala percepción al usuario, comenzando a integrar nuevas conductas, enfocadas a que el paciente perciba de la mejor forma, lo que es el quehacer diario de Enfermería. La comunidad al tener una mejor percepción de la profesión de Enfermería, es que se sentirá mas confiada al ser atendida por ésta, reconocerá la labor desempeñada tanto desde el punto de vista laboral como remunerativo, solicitando así más atención por parte de profesionales de Enfermería.

12. BIBLIOGRAFÍA

- CHILD, D. 1975. Psicología para los docentes. Buenos Aires, Kapelusz. 447 p.
- DAVIDOFF, L. 1989. Introducción a la Psicología. Tercera edición. México, Mc Graw Hill. 693 p.
- HERNANDEZ, R. 2001. Metodología de la Investigación. Segunda edición.//lugar de publicación, Mc Graw Hill.//paginación
- LEDDY, S. 1985. Bases conceptuales de la Enfermería Profesional. Lippincot company. 377 p.
- MERLEAU, M. 1957. Fenomenología de la Percepción. México, Fondo de cultura Económica.
- POTTER, P. 1996. Fundamentos de Enfermería. Tercera edición. España, Mosby. 1267 p.
- URIBE, P. 1992. Redacción en referencias bibliográficas en educación. Valdivia, UACH. 26 p
- Colegio de Enfermeras de Chile (1985). Revista del Colegio de Enfermeras nº 85 Pág. 34.
- Real Academia Española (España). Diccionario de la Real Academia Española [en línea]: Real Academia Española <<http://www.rae.es>> [consulta: 5 sep. 2002]
- Osorio R. Ricardo. El Cuestionario [en línea]: <<http://www.nodo50.org/sindpitagoras/Likert.htm>> [consulta 5 sep. 2002]
- Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Consejo Internacional de Enfermería [en línea]: Consejo Internacional de Enfermería <<http://www.icn.ch/spanish.htm>> [consulta 5 de sep. 2002]
- Alameda C. M. Estudio cualitativo para conocer la satisfacción del paciente con los cuidados de Enfermería en el Hospital General Universitario de Alicante [en línea]: <http://www.scele.enfe.ua.es/comunic_cientif_2-6.htm> [consulta 29 sep. 2002]
- Departamento de Servicios de Salud Arizona. Encuesta estatal de percepción de clientes adultos [en línea]: <www.mhsip.org/AZ%20ADULT%20%20SPANISH%20SURVEY.pdf> [consulta 5 de sep. 2002]

13. ANEXOS



Buenos días/tardes:

Este es un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca de la percepción del usuario sobre el rol del profesional de Enfermería.

Solicitamos su ayuda en contestar unas preguntas que serán muy útiles para nosotros y no le ocuparán mucho tiempo. Sus preguntas serán confidenciales y anónimas.

Las personas como usted que fueron seleccionadas para el estudio no se eligieron por su nombre sino al azar.

Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en la tesis profesional, pero nunca se informarán datos individuales, solo serán estadísticas.

Rogamos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. En este no hay respuestas correctas ni incorrectas, por lo que confiamos en su opinión.

Lea las instrucciones cuidadosamente, ya que existen preguntas en las que sólo pueden responder a una opción; otras son de varias opciones y puede marcar o contestar las que reflejen su opinión.

Muchas gracias por su colaboración

ENCUESTA

A continuación se expondrán una serie de preguntas y afirmaciones; conteste marcando con una cruz una sola alternativa; se le señalará debidamente en las que puede marcar más de una.

1. Usted se encuentra ahora en:

- Consultorio
- Hospital

2. ¿Ha estado usted hospitalizado?

- Si
- No

(Si ha estado hospitalizado pase a la pregunta siguiente, sino pase a la pregunta n° 4)

3. ¿Alrededor de cuántas veces ha estado hospitalizado?

- 1 vez
- 2 a 4 veces
- Mas de 4 veces

4. ¿Ha tenido algún familiar cercano hospitalizado?

- Si
- No
- No recuerda

5. ¿Alrededor de cuantas veces ha acudido al consultorio?

- 1 a 5 veces
- 6 a 10 veces
- Mas de 10 veces

6. Su sexo es:

- Masculino

- Femenino

7. Señale su rango de edad:

- De los 15 a los 35 años
- De los 36 a los 44 años
- De los 45 a 59 años
- 60 o más años

8. Señale a continuación su escolaridad:

- Enseñanza básica incompleta
- Enseñanza básica completa
- Enseñanza media incompleta
- Enseñanza media completa
- Estudios técnicos
- Estudios universitarios

9. Señale su previsión:

- Fonasa A
- Fonasa B
- Fonasa C
- Fonasa D
- Isapre/convenios
- Otros

10. Según sus conocimientos Enfermería es una carrera:

- Técnica
- Universitaria

11. La Enfermera utiliza una toca o uniforme con borde:

- Rojo
- Celeste
- Azul oscuro
- Gris

12. Señale a continuación marcando con una cruz, quien se preocupa de lo siguiente (puede señalar más de una opción en una misma línea):

Actividades	Técnicos paramédicos	Profesional de Enfermería	Ninguno de los dos
Entretención del paciente			
Comodidad del paciente			
Administrar el hospital			
Educar en temas de salud			
Animar al paciente enfermo			
Le saluda cordialmente al atenderlo			
Repartir comida			
Ayuda a comer al paciente			
Aseo del paciente			
Indicar medicamentos			
Dar y/o colocar medicamentos			
Manejo del personal			
Realizar curaciones			
Cuidar del enfermo			
Explicar utilidad			

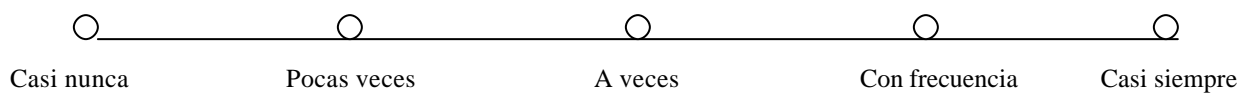
de los medicamentos			
Operar a enfermos			
Apoyo del enfermo			
Aseo del hospital			
Secretaria del medico			
Lavar los platos			
Administrar los útiles para el servicio			
Presenta trabajos de investigación en salud			
Indicaciones para el alta			
Examinar a pacientes			
Formación de alumnos de carrera de salud			

13. ¿El profesional de Enfermería alguna vez, lo capacitó en el cuidado de su propia salud o para que Usted cuide de otros?

- Si
- No
- No recuerda

A continuación marque con una cruz la opción que cree más representa lo que Ud. siente.

14. En su relación con el profesional de Enfermería ¿ha recibido apoyo emocional?:



15. La Enfermera/o demuestra habilidad en los procedimientos que realiza a los pacientes

_____ _____ _____ _____

Muy en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo,
Ni en desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo

16. Hubo demora en la atención del profesional de Enfermería cuando Ud. lo necesitó para su atención.

_____ _____ _____ _____

Muy de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo,
ni en desacuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

17. La Enfermera tiene buena disposición con los pacientes.

_____ _____ _____ _____

Muy en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo,
ni en desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo

18. Para usted ser atendido por una Enfermera/o (profesional de Enfermería) es:

_____ _____ _____ _____

Indispensable Sumamente importante Medianamente importante Poco importante No es Indispensable

19. La Enfermera/o no es amable al atender a familiares/publico

_____ _____ _____ _____

Muy en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo,
ni en desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo

20. La Enfermera/o informa claramente al paciente y sus familiares, aspectos del estado de salud del paciente

_____ _____ _____ _____

Muy de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo,
ni en desacuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

21. Los Enfermeros/as realizan investigaciones en salud

_____ _____ _____ _____

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente si Definitivamente si

22. Enfermería es la encargada de administrar los recursos de un Servicio, unidad, policlínico o consultorio.

_____ _____ _____ _____

Definitivamente si Probablemente si Indeciso Probablemente no Definitivamente no

23. Las capacitaciones (educaciones) en temas de salud que le han entregado Enfermeras/os son claros.

_____ _____ _____ _____

Muy en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo

24. Estos conocimientos le han servido para cuidar mejor su salud y sentirse mejor.

_____ _____ _____ _____

Definitivamente si Probablemente si Indeciso Probablemente no Definitivamente no

25. En términos generales sus conocidos y familiares consideran la atención de profesionales de Enfermería:

_____ _____ _____ _____

Muy mala Mala Regular Buena Muy buena

26. Considera que la atención otorgada hasta ahora para usted por parte de profesionales de Enfermería es:

_____ _____ _____ _____

Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO.