

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE TRABAJO FINAL

“EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS SOBRE EL ACCIONAR DE LA ENFERMERA DE CONSULTORIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL DN. PABLO SORIA”

(Estudio a realizarse en los meses Junio- Noviembre 2018)

Asesora Metodológica:

Lic. Esp. Mirta, **PIOVANO**

Autores:

CARI, Ivone Araceli

DURÁN, Gisela Alejandra

FERREIRA SIVILA, Maritza

SAN SALVADOR DE JUJUY, DICIEMBRE 2.017

ÍNDICE

ÍNDICE	ii
DATOS DE LAS AUTORAS	iv
AGRADECIMIENTOS	v
PRÓLOGO	vi
PLANTEO DEL PROBLEMA	1
Justificación del problema.....	10
MARCO TEÓRICO	10
DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.....	26
Objetivo General	28
Objetivos Específicos.....	28
DISEÑO METODOLÓGICO	30
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	30
VARIABLE.....	30
EXPECTATIVAS	30
POBLACIÓN	31
MUESTRA.....	31
Calculo Muestral según fórmula para población finita	31
Criterios de inclusión	32
Criterio de exclusión	32
PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos.	33
Técnica de Recolección de Datos	33
PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	33
PLAN DE PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	34
Tablas y gráficos que se utilizarán para la presentación de Datos	35
TABLA N° 1	35
TABLA N° 2	36
Gráfico N° 2.....	36
TABLA N° 3	37
Gráfico N° 3.....	37
TABLA N° 4.....	38
Gráfico N° 4.....	38
TABLA N° 5	39
Gráfico N° 5	39
TABLA N° 6.....	40
Gráfico N° 6.....	40
TABLA N° 7	41
Gráfico N° 7	41
TABLA N° 8.....	42
Gráfico N° 8.....	42
TABLA N° 9.....	43
Gráfico N° 9.....	43
TABLA N° 10.....	44

Gráfico N° 10	44
TABLA N° 11	45
Gráfico N° 11	45
TABLA N° 12	46
Gráfico N° 12	46
TABLA N° 13	47
Gráfico N° 13	47
PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	48
CRONOGRAMA SEGÚN GRAFICA DE GANTT	48
PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN	49
CEDULA DE ENTREVISTA.....	51
TABLA MAESTRA	54
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN ...	55
NOTA N° 1	57
NOTA N° 2	58
Bibliografía	59

DATOS DE LAS AUTORAS

CARI, Araceli. Enfermera egresada del Instituto Superior de Formación, Capacitación y Superación Profesional “Licenciada Myriam B. Gloss” de la Provincia de Jujuy, en el año 2.013.

Desempeño sus funciones como enfermera operativa en la Sala de cirugía de hombres del Hospital Dn. Pablo Soria y en el Centro de Atención Primaria de Salud de Belgrano.

Actualmente enfermera en el Centro de Atención Primaria de Salud, Dra. Calderari de Campo Verde, de la provincia de Jujuy.

DURÁN, Gisela Alejandra. Enfermera egresada de la Escuela de Enfermería Dr. Guillermo C. Paterson de la Provincia de Jujuy, en el año 2007.

Desempeño sus funciones como enfermera operativa en la sala de traumatología y cirugía de hombres del Hospital Dn. Pablo Soria.

Actualmente enfermera en la Asociación de Protección al Paralítico Cerebral (APPACE) servicio de Centro de Día de la Provincia de Jujuy.

FERREIRA SIVILA, Maritza. Enfermera egresada de la Escuela de Enfermería Dr. Guillermo C Paterson de la provincia de Jujuy, en el año 2006. Inicio el ejercicio profesional en internación Domiciliaria y Cuidados Paliativos de SAE Jujuy. Desempeño funciones en múltiples unidades Médicas del Hospital Dn. Pablo Soria.

- Servicio de Clínica Medica
- Servicio de Cirugía General de varones.
- Servicio de Quemados y Cirugía Reparadora
- Servicio de Ginecología
- Servicio de Traumatología

Actualmente formo parte del turno Noche del servicio de Cirugía de Mujeres Sala VI.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación es el esfuerzo de un largo proceso de estudio, en el cual participaron muchas personas entre ellas nuestras familias, que sin su apoyo y acompañamiento no podría haberse alcanzado esta meta. Hacia ellos nuestro primer agradecimiento.

Debemos agradecer también de una manera muy especial y sincera a la Licenciada en Enfermería Mirta, Piovano. Profesora Titular de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería perteneciente a la Universidad Nacional de Córdoba, quien supo guiar paso a paso la elaboración de nuestro proyecto y contribuyo en nuestra formación como investigadores, constituyéndose en una excelente tutora para este proyecto.

PRÓLOGO

El ejercicio de la profesión de enfermería en todos los niveles de salud implica llevar a cabo acciones y roles que no solo cumplan con las normativas estipuladas por la Ley de ejercicio de la profesión. Sino también desarrollar un perfil enfermero, con conocimiento científico técnico y con calidez humana, que de satisfacción a las necesidades de salud de la comunidad.

Actualmente los factores asociados con los cambios demográficos evidencian el notable aumento de usuarios que demandan asistencia en los consultorios de clínica médica de todos los hospitales, especialmente en el Hospital Dn. Pablo Soria por ser este un nosocomio de referencia provincial. Es así que la tarea de la enfermera que se desempeña en dicho servicio, requiere del desarrollo de funciones tales como: recepción de ordenes ambulatorias, control antropométrico, control de signos vitales, valoración del estado general del usuario, curaciones planas, ser comunicadoras, aclarar al paciente sobre todas sus dudas, entre otras, direccionándose a cubrir las expectativas de los usuarios.

El presente proyecto de investigación surge de un vacío de conocimiento sobre la temática en este medio. Conocer las expectativas de los usuarios sobre el accionar de la enfermera de consultorio de clínica médica del Hospital Dn. Pablo Soria servirá no solo para llenar ese vacío de conocimiento, sino para ayudar a la enfermera a alcanzar niveles más óptimos de atención a los usuarios y brindar mayor satisfacción a los mismos. Por su parte también contribuirá en el crecimiento del conocimiento científico del campo disciplinar, favoreciendo de ese modo la consolidación del servicio brindado por las enfermeras, en un sistema que se considera deteriorado.

CAPITULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

La evolución es un proceso de cambios en el cual la profesión de enfermería no ha permanecido exenta a esa dinámica. Sin embargo, la primacía de la génesis de la enfermera no ha perdido su esencia, debido a que la enfermera en el mundo de hoy y desde tiempos prehistóricos, tiene impreso en sí misma como objeto de estudio el cuidado del hombre en todas las etapas de la vida. Cuidado que se ha ido especializando, desde el conocimiento teórico, científico y técnico. Es en este cuidado que surge un vínculo relacional, conocido como relación enfermera/paciente claramente detallado por Peplau, H. (1952) en su modelo Teórico. Relaciones que establecen y generan en las personas/usuarios, ciertas expectativas, determinadas en aquello que esperan recibir u obtener del enfermero como partícipe del sistema sanitario y agente de salud. El enfermero es un profesional requerido a nivel mundial como un recurso humano imprescindible para la atención de personas sanas y enfermas, familia, comunidad y en todo el ciclo vital.

Profundizando en esta temática Un informe publicado por la OMS de Europa, titulado Indicadores básicos de salud de la OMS Región de Europa (2015), prestando especial atención a recursos humanos para la salud, alerta de que la cifra actual de médicos y enfermeros que trabajan en los sistemas sanitarios europeos no son suficientes para poder atender a la futura demanda de asistencia sanitaria por parte de la población.

Por su parte el (INET, 2016) en su (Programa Nacional de Formación de Enfermería) creado el 23 de agosto de 2016 en presencia de todos los Ministros de Educación del país, a través de la Resolución CFE N° 290/16. Junto con el Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET) – en articulación con la Secretaría de Políticas Universitarias, se propone a través de sus diferentes líneas de acción, aumentar la cantidad y calidad de los enfermeros/as en la República Argentina. Este es un importante acontecimiento para los enfermeros en nuestro país y en especial para Jujuy, debido a que en la actualidad y desde

hace dos años la provincia ha experimentado cambios importantes en su estructura social, económica y sanitaria, relacionado con el crecimiento demográfico, expansión de territorio y ocupación de espacios no aptos para el hábitat. El crecimiento es trascendental en la actividad industrial, minería, agricultura (hortícolas, frutícola y otros), producción tabacalera, comercial, construcción y la reactivación de otros ingenios azucareros, generando eso más puestos de trabajo de característica temporal.

Otro cambio importante está relacionado con el funcionamiento del sistema sanitario público. Según artículos periodísticos e informativos del medio, y opinión de legisladores de la comisión de salud de la provincia dan a conocer, el colapso absoluto y fisuras en toda la extensión de la provincia: Hospitales y Centro de Atención Primaria en los distintos departamentos con precariedad de recursos humanos (especialmente médicos clínicos y especialistas, enfermeros capacitados y habilitados) recurso materiales y físicos de infraestructura.

Respecto a los hospitales del interior de la provincia la oferta de atención en consultorio externo de clínica médica, no resulta suficiente para dar satisfacción a las demandas de la población que exige y requiere cada vez más de la atención del equipo de salud. Ocasionando esta situación no solo el desborde del sistema, sino también las derivaciones constantes a los hospitales de referencia provincial situados en la capital jujeña específicamente el hospital Dn. Pablo Soria. En el cual el acceso a un turno para consultorio de clínica médica, consiste en llamar a un sistema call center, a través del cual el usuario puede obtener un turno no solo para dicha especialidad, sino para otras.

Según datos provistos por el departamento de estadísticas de dicho hospital se proporcionan 170 turnos por día. En todos los casos son turnos programados a partir de 48 horas, y para conseguir un turno para el día muchos pasan la noche en los pasillos o puerta del hospital, para lograr ser atendidos a hs 6 am en fichaje y hs 8 am en consultorio externo.

Por día 3 consultorios de clínica Médica, se disponen en un horario de 8:00 a 12 hs. Y 1 por la tarde a partir de hs. 14.00. Cada médico atiende un total de 15 pacientes en una franja horaria de 2 hs para todos ellos. Tiempo relativamente corto, para quienes esperan por resolver sus problemas de salud.

Una enfermera es dispuesta para cada consultorio. Ella es quien coteja el listado de pacientes registrados con los que están presentes, recepciona las ODA (orden de Atención ambulatoria) y coteja que las mismas estén firmadas por el paciente, presenta las historias clínicas, controla signos vitales, efectúa control antropométrico (peso y talla), escucha las dolencias del usuario, en un tiempo estimado de media hora para todos los usuarios.

Esta situación de aumento de la población y de la cantidad de usuarios que precisan de los servicios de consulta externa genera un colapso del mismo, requiriendo en la mayoría de los casos respuestas rápidas y oportunas por parte del equipo de salud y en especial de los enfermeros, quienes son los primeros profesionales en establecer el contacto con el usuario que traen consigo las ansias de ser atendido, escuchado y además la necesidad de resolver su problema de salud.

Por tanto la acción de cuidado enfermero no es un proceso empírico, instintivo e innato, sino, un proceso científico, sistemático y aprendido que implica no solo el acto de cuidar en sí, sino también, el hecho de combinar y buscar la armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes del enfermero para lograr el fin último: Que los usuarios que requieren y reciben cuidados pasen de un estadio negativo de displacer, de disconfort; a un estado positivo, de placer, confort o “normal”, por medio de estrategias de promoción, protección, prevención o de rehabilitación de la salud y que cada vez logren mejores niveles de salud y bienestar.

La atención de las enfermeras, la accesibilidad de los servicios y la disponibilidad, son algunos de los aspectos que pueden evaluarse para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios. El trabajo de la enfermera, es el mejor indicador que las instituciones de salud

pueden encontrar, ya que la enfermera es el canal de comunicación entre paciente y equipo de salud.

Cabe destacar que el título de enfermera profesional, abarca una gran dimensión que va más allá de las actividades técnicas y procedimentales, que puede considerar o conocer la sociedad. Sin embargo, durante la formación académica se busca forjar en los estudiantes no solo la excelencia académica en las destrezas prácticas, sino, también formar un perfil enfermero que dé cuenta a la sociedad de sus capacidades para áreas como: asistencial en el ámbito hospitalario y comunitario, docencia, investigación y administración. Todo esto en base a lo que el sistema sanitario ofrece y de los recursos disponibles.

Ante la realidad expuesta, y las observaciones descriptas surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la percepción que tiene los usuarios sobre el accionar de la enfermera?
- ¿Qué valor le asignan los usuarios a la práctica de la enfermera?
- ¿Qué características sobresalientes conoce el usuario sobre el accionar de la enfermera?
- ¿Qué expectativas tienen los usuarios sobre el accionar de la enfermera?

En base a estos interrogantes es que se realiza la búsqueda de antecedentes que den cuenta de esta situación y se encontraron diversos estudios realizados en Venezuela, Perú, Colombia, Chile, Barcelona y España.

En relación a la percepción que tiene los usuarios sobre el accionar de la enfermera. Se encontró un artículo de la Revista Científica de Ciencias de la Salud (2013), una investigación basada en. Experiencias y expectativas del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos y la percepción del comportamiento de cuidado de la enfermera en el Hospital Base de la Red Asistencial Almenara, Lima de Martínez Ramón M. V. (2013). El objetivo del estudio fue establecer la relación entre las expectativas y

experiencias del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos y la percepción del comportamiento de cuidado que recibe de la enfermera en el hospital almenara. De los resultados obtenidos llegaron a la conclusión que la percepción del familiar acerca del comportamiento de cuidado en forma global es indiferente en la unidad de cuidados críticos, seguida de una percepción favorable. Los comportamientos de cuidado: características de la enfermera, apoyo físico, apoyo emocional, proactividad, empatía son percibidos favorablemente, a excepción del contacto físico, identificarse al ingresar, recibir facilidades para el ingreso de visitas fuera del horario. Predominaron entre las expectativas y experiencias de los familiares, las tendencias positivas. (Pág.96)

En otro artículo de investigación científica de Borre Ortiz, Y. (2013). Tesis de Doctorado titulado la Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla el autor en sus conclusiones refiere que: "...habiendo sido evaluada mes a mes durante un trimestre mostró una tendencia buena en un 95%, resultado que guarda coherencia con otros estudios que evidencian porcentajes de calidad percibida dentro del intervalo de 60% a 100%; además, dicha percepción está relacionada directamente con el nivel de satisfacción global que tienen los pacientes atendidos". *Encontraron también que* "...un nivel de Satisfacción Global de 96.8% y un porcentaje de Recomendación del Hospital del 97%, lo cual, según la teoría de Desconfirmación de expectativas de Oliver, indica altos niveles de calidad percibida en la IPS". (Pág.103)

Para determinar el valor que los usuarios le asignan a las prácticas de la enfermera, en un estudio realizado sobre la Conformación de la opinión social de la Enfermera, de la Universidad de Cantabria, de Fernandez Tierra. (2012). Afirma que la mayoría de los usuarios valoran a la enfermera como profesional de la salud para actividades como la cura de heridas o el control de su Tensión Arterial, sin embargo, no la tendrían en cuenta en el caso de

necesitar ayuda para controlar el estrés o conciliar el sueño reparador, así como para actividades de promoción o prevención de la salud. Los usuarios perciben las actividades de cuidadores que les ofrecen un trato correcto, buena comunicación, que le administran la medicación, pero en la mayoría de los casos, no como profesionales de la salud independientes, generalmente se identifica al médico como supervisor y coordinador de las labores de enfermería.

Por otro lado, el paciente hospitalizado se encuentra en un ambiente desconocido, esto le genera altos niveles de ansiedad y estrés, debido al miedo y la incertidumbre ante la falta de información, como consecuencia de esta situación, valoran enormemente la figura de la enfermera, con la que tienen su primer contacto. Además, destacan el mejor trato que reciben de las enfermeras jóvenes asociándolo al desgaste psicológico que sufren las enfermeras con más años de experiencia en el entorno sanitario. Consideran que las mejores enfermeras son aquellas con las que mantienen una buena comunicación, que les ofrecen un trato correcto, y manifiestan que en su escala de valores estas características están mejor calificadas que una técnica realizada eficazmente. En el caso de los pacientes crónicos se reconoce que cuanto más contacto tienen con el colectivo de enfermería mejor valorados están estos profesionales.

El ser enfermero requiere de múltiples características, por ello es importante hacer énfasis al cuidado humanizado y en un artículo sobre Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, Poblete Troncoso & Valenzuela Suazo (2007). Presentan un análisis crítico de la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica. Desde una visión humanista del cuidado de enfermería en sus conclusiones describen que: “los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y transpersonal”. Además , consideran que: Es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en

las instituciones públicas de salud en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, pero las enfermeras deben mantener entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida. (Pag.4).

Ahondando en las expectativas una investigación ejecutada en el área de Medicina del Hospital "Padre Oliveros" de Nirgua, Estado – Yaracuy- Venezuela, realizado por las Licenciadas en Enfermería, Álvarez M. & Anca, M. (2006). Sobre valoración de las necesidades y expectativas que tienen los pacientes respecto a enfermería, en su análisis observaron que: “de acuerdo a los resultados obtenidos respecto a las características de las enfermeras referidas por los pacientes en cuanto a la atención y educación, amabilidad, que tenga conocimiento de su enfermedad, que demuestre interés por lo que hace y que se comunica con el paciente, el 64% refirió que estas características son muy importantes; mientras que el 16% de los encuestados expresa que es importante estas características, y otro 16% también señala medianamente importante las características antes citadas, así mismo el 4% considera que estas características son menos importantes para ellos.

De manera que los resultados expuestos refieren que para el paciente, las enfermeras que poseen las características antes mencionadas son las que llenan sus expectativas respecto al cuidado que él requiere”. (Pag.3).

Es así que las relaciones interpersonales son expectativas relevante en el proceso de salud enfermedad de los paciente/usuarios, pues constituyen una unidad integra que posee tres esferas, la biológica en cuanto a ser vivo, la esfera psicológica en cuanto ser emotivo y la esfera social, que le permite interactuar con el medio.

Álvarez M. & Anca, M. (2006). En relación a las actividades de responsabilidad que deben realizar las enfermeras referido por los pacientes respecto a realizar curas, administrar tratamiento, movilizar o trasladarse de un sitio a otro, y ayudarlo a administrarle la

alimentación; el 44% refirió que dichas actividades de responsabilidad son más importante para restablecer su salud, mientras que 24% de los encuestados expresa que es importante las actividades de responsabilidad que realiza las enfermeras, mientras que el 16% refiere que dichas actividades son medianamente importante, así mismo el 4% refirió que dichas actividades son poco importante para ellos, y el 12% expresó que tales actividades de responsabilidad son menos para su restablecimiento. Los resultados anteriores nos refleja que las actividades de responsabilidad que deben realizar las enfermeras cuando efectúan la atención hacia los pacientes son muy importantes ya que facilita un buen cuidado general evitando pérdida de tiempo y esfuerzo. Por otra parte observaron que las expectativas que tienen los pacientes respecto a las enfermeras en cuanto al cuidado, información y educación acerca de su enfermedad, son que el 92% de los pacientes encuestados están de acuerdo con que se les cumplan sus expectativas mientras que un 4% refirió estar en desacuerdo con el cumplimiento de sus expectativas, y otro 4% le pareció indiferente lo antes mencionado.

Lo cual refleja que dentro del cuidado integral que le brinda la enfermera lo ayuda a alcanzar sus objetivos para favorecer su independencia y su pronta integración a la comunidad". (Pag.3)

Nieto & Otros. (1996). realizaron una investigación titulada "Valoración de las necesidades y expectativas de los pacientes respecto a enfermería", la cual tuvo como objetivo conocer la opinión y expectativas que sobre los profesionales de enfermería tienen los pacientes hospitalizados. El estudio se llevó a cabo en el Hospital General Vall d'Hebron de Barcelona en el período comprendido entre diciembre de 1995 y abril de 1996. Las áreas de estudio fueron: características de las enfermeras, tareas de responsabilidad de la enfermera y expectativas de los pacientes. Los hallazgos principales del estudio indican que las responsabilidades que los pacientes refieren con más frecuencia como pertenecientes propiamente a enfermería son: "hacer curas" 512 (88%), y "administrar tratamiento" 484

(83%). Sobre las principales características de la enfermera que consideran como más relevantes están la de ser responsables en su trabajo, 169 (39%), experta en técnicas 240 (32%), y atenta y educada 66 (15%). El área de expectativas más importante para los pacientes fue la de educada 66 (15%). El área de expectativas más importante para los pacientes fue la de comunicación, información y educación.

Para la Dra. Pardillas, A. (2014). En su tesis doctoral sobre Expectativas y preferencias en la utilización de servicios en Atención Primaria. Postulo diversas hipótesis de lo cual cabe destacar la tercera en la que: En relación a la tercera hipótesis, las expectativas y preferencias en salud se encuentran influenciadas por la edad, sexo, origen y condiciones socioeconómicas; se confirma la influencia de la edad, origen y condiciones socioeconómicas, pero no se confirma la influencia del sexo. El factor que más influye en las expectativas y preferencias es la edad y en segundo lugar el nivel socioeconómico. El origen tiene la menor influencia y las diferencias detectadas entre los inmigrantes y la población autóctona se pueden explicar más por la influencia de la edad y la situación social que por el país del nacimiento.

Analizando la influencia de la edad se observa que los usuarios más jóvenes no tienen necesidad de una relación cercana con el médico o la enfermera, los de mediana edad conceden una importancia alta a la competencia y la resolución y destaca entre los más mayores la gran importancia del trato y la relación de cercanía con los profesionales sanitario. Entre los pacientes de mayor edad, la preferencia por el modelo de asistencia continúa siendo paternalista. (Pag.112). De lo expresado podemos deducir la importancia de las relaciones interpersonales como el trato, la comunicación, la empatía y el contacto cercano con el otro, debe ser considerado como aquello positivo que espera el usuario de los agentes de salud, en este sentido especialmente de la enfermera.

Por lo hasta aquí expuesto y de la demanda de los servicios de salud y de la variabilidad de las características de los usuarios, resulta el interés de conocer cuáles son sus expectativas al momento de requerir las prestaciones de la enfermera, razón por la que se define el problema en estudio en los siguientes términos

¿Cuáles son las expectativas de los usuarios sobre el accionar de la enfermera de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria de la provincia de Jujuy en el periodo junio - noviembre de 2018?

Justificación del problema

La atención y los cuidados que una enfermera realiza a las personas que recurren a una consulta médica constituyen no solo un procedimiento más, sino una actividad esperada y ansiada por quienes buscan además de aliviar su dolor físico, una contención emocional de parte de quienes brindan cuidados de salud. Por ello es que el enfermero que se enfrenta a estas situaciones debe desarrollar al máximo su conocimiento científico, sus habilidades prácticas y actitudes que le permitan satisfacer las necesidades del usuario. Como profesionales del campo disciplinar, el desarrollo de esta investigación nos permitirá conocer las expectativas que poseen los usuarios sobre el accionar de la enfermera, de manera que contribuyamos en el crecimiento de la enfermería como disciplina y profesión desde la validación y contrastación de aquello que el usuario espera respecto de lo que el profesional enfermero realiza. Esto brindará herramientas para ofrecer cuidados acordes a los requerimientos del usuario, logrando empátizar con las necesidades específicas del mismo dando satisfacción a sus expectativas.

MARCO TEÓRICO

Pérez Porto, J. & Merino, M (2012). Definen la expectativa (palabra derivada del latín *exspectātum*, que se traduce como “mirado” o “visto”) como aquella esperanza, sueño o ilusión de realizar o cumplir un determinado propósito. Por ejemplo: “Tengo la expectativa de lograr algo grande con este muchacho”, “Quiero devolver este televisor: la verdad que no cumplió con mis expectativas”.

Además de todo lo expuesto no podemos pasar por alto el que utilizamos dicho término para construir una locución adverbial: “a la expectativa”. Con ella lo que se intenta expresar es que una persona no va a llevar a cabo ningún tipo de acción ni va a tomar una decisión sobre algo concreto hasta ver qué sucede.

Cabe resaltar que, por lo general, la expectativa se asocia con la chance razonable de que algo se concrete. Para que las expectativas puedan nacer es necesario que tengan alguna clase de respaldo. Si no, se trataría sólo de un simple deseo que podría llegar a tener raíces irracionales o estar impulsado por cuestiones vinculadas a la fe.

Otro detalle a tener en cuenta es que la expectativa aparece tras una incertidumbre, en momentos en los cuales aún no se ha confirmado qué es lo que puede llegar a pasar. La expectativa, entonces, consiste en depositar confianza en aquello que, según se considera, es más probable que ocurra: se trata, en definitiva, de una suposición que, de acuerdo a las circunstancias, puede ser más o menos realista. Cuando las expectativas no se ven satisfechas, el individuo experimentará una decepción.

En otras palabras, puede decirse que las expectativas están vinculadas con las predicciones y las previsiones. (Pág.1)

Por Expectativas según la etimología de la palabra, son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo.

El termino expectativas desde el concepto de Vroom, V. (1964) Plantea la teoría de expectativas, pero ha sido completada por Porter & Lawler. (1968). Esta teoría sostiene que los individuos como seres pensantes, tienen creencias y abrigan esperanzas y expectativas respecto a los sucesos futuros de sus vidas. La conducta es resultado de elecciones entre alternativas y estas elecciones están basadas en creencias y actitudes. El objetivo de estas elecciones es maximizar las recompensas y minimizar el “dolor” Pinder. (1985). Según Laredo, las personas altamente motivadas son aquellas que perciben ciertas metas e incentivos como valiosos para ellos y, a la vez, perciben subjetivamente que la probabilidad de alcanzarlos es alta. Por lo que, para analizar la motivación, se requiere conocer que buscan en la organización y como creen poder obtenerlo (Pág.1).

Mientras que para Dorsch. (1995). Las expectativas son esperanzas que se tienen de conseguir algo. Expectativa sobre las acciones de la enfermera es lo que el usuario, espera que la enfermera realice como profesional que ofrece un servicio de vital importancia en el consultorio externo.

Determinando que las expectativas es aquello que espera el usuario recibir o adquirir de la enfermera al momento de la consulta.

Según la Ley 18.335 de Uruguay, se define como usuario de servicios de salud a toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes y servicios de salud. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su efecto de sus familiares. Cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquella.

Para Henderson, V. (1966) La función de enfermería es ayudar al individuo (usuario), sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

En cuanto a las funciones de la enfermera, Torres Esperon & Urbina Laza, O. (2008) propone conceptualmente las funciones de la enfermera en 2 categorías, en cuanto de la primera categoría:

Funciones independientes o propias: son aquellas que el personal de enfermería ejecuta en cumplimiento de las responsabilidades de la profesión, para la cual está capacitado y autorizado.

Funciones dependientes o derivadas: son las que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.

Funciones interdependientes: son las que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.

Destaca a su vez que las Funciones como segunda categoría son: **Función asistencial:** está encaminada a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud. Responde al cuidado de las personas enfermas y sanas, es decir, ayudar a mantener la salud o recuperar las funciones y capacidades deterioradas por una enfermedad. Para ello la función asistencial se desarrolla en los tres niveles de atención de salud. **Función docente:** permite producir conocimientos, formación de futuros profesionales y conducir los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la educación permanente para que este personal pueda continuar su perfeccionamiento aparejado con el avance de la ciencia. **Función administrativa:** permite asegurar que las actividades que deban ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional y organizada. De esta forma se asegura el uso adecuado de los recursos, o sea que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto de tiempo posible, energía y dinero pero, siempre compatible con la calidad de trabajo previamente acordada. **Función investigativa:** es el conjunto de actividades que desarrolla el personal de enfermería con el

objetivo de solidificar de su identidad profesional mediante la investigación de los problemas de salud de la población dentro del equipo multidisciplinario. (Pág.15)

De la especificación de las funciones surgen las acciones concretas que el enfermero realiza en el momento de la asistencia al individuo, la familia, comunidad, en todas las etapas de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte.

Berman & Snyder. (2013). En su libro Kozier & Erb Fundamento de Enfermería volumen I cita las funciones de la enfermera según la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA) detalla las Normas de la Práctica de la Enfermería Profesional. El establecimiento y la aplicación de normas de práctica son funciones muy importantes dentro de una organización profesional. Y desarrollo normas de prácticas de la enfermería que son genéricas por naturaleza, usando el proceso de enfermería como base, y que sirven para la práctica de la enfermería con independencia del área de especialización. Estas normas de actividad profesional describen las responsabilidades que tienen los profesionales de enfermería y las conductas que se esperan del papel de enfermería profesional.

Las normas de la Practica de la Enfermería profesional consisten en normas de práctica y de la actividad profesional, que incluyen: **Normas de Practica:**

Valoración: el profesional de enfermería homologado reúne datos extensos relativos a la salud o situación del paciente.

Diagnostico: el profesional de enfermería homologado analiza los datos de valoración para determinar diagnósticos o cuestiones relacionadas.

Identificación de resultados: el profesional de enfermería homologado identifica resultados esperado para un plan individualizado para el paciente o la situación.

Planificación: el profesional de enfermería homologado desarrolla un plan que prescribe estrategias y alternativas para alcanzar los resultados esperados.

Aplicación: el profesional de enfermería homologado aplica el plan identificado.

5a- Coordinación de cuidados: el profesional de enfermería homologado coordina los cuidados de salud.

5b- Enseñanza y promoción de la salud: el profesional de enfermería homologado emplea estrategias para promover la salud y el entorno seguro.

5c- Consultas: el profesional de enfermería homologado en prácticas avanzadas y el especialista en funciones de enfermería ofrece consultas para influir en el plan identificado, mejora las capacidades de los otros y realiza cambios.

5d- Autoridad normativa y tratamiento: el profesional de enfermería homologado en prácticas avanzadas usa la autoridad normativa, procedimientos, referencias, tratamientos y terapias según las leyes y reglamentos estatales y federales.

Evaluación: el profesional de enfermería homologado evalúa el avance hacia la consecución de resultados.

Ética: el profesional de enfermería homologado ejerce la práctica con ética.

Educación: el profesional de enfermería homologado alcanza conocimientos y competencias que reflejan la práctica actual de enfermería.

Práctica e investigación basada en la evidencia: el profesional de enfermería homologado integra la evidencia y los hallazgos de las investigaciones en la práctica.

Calidad de práctica: el profesional de enfermería homologado contribuye a la calidad de la práctica de enfermería.

Comunicación: el personal de enfermería homologado se comunica con eficacia en todas las áreas de la práctica.

Liderazgo: el profesional de enfermería homologado muestra liderazgo en los centros de práctica profesional y en la profesión.

Colaboración: el profesional de enfermería homologado colabora con el consumidor de cuidados de salud, la familia y otras personas en la realización de la práctica en enfermería.

Evaluación de la práctica profesional: el profesional de enfermería homologado evalúa la propia práctica de enfermería en relación con las normas y directrices de la práctica profesional, los estatutos relevantes, las reglas y los reglamentos.

Utilización de recursos: el profesional de enfermería homologado utiliza recursos apropiados para planificar y proporcionar servicios de enfermería que sean seguros, eficaces y financieramente responsables.

Salud ambiental: el profesional de enfermería homologado ejerce de un modo sano y seguro ambientalmente.

Las normas de ANA permiten determinar que los profesionales de enfermería asumen una serie de roles cuando prestan cuidados a los pacientes. A menudo asumen estos roles de formación simultánea, no exclusiva. Por ejemplo, un profesional de enfermería puede actuar como asesor mientras dispensa cuidados físicos y enseña ciertos aspectos de esos cuidados. Los roles requeridos en un campo específico dependen de las necesidades del paciente y de los aspectos del entorno particular.

Cuidador: El papel del cuidador ha incluido tradicionalmente aquellas actividades que ayudan al paciente física y fisiológicamente a la vez que mantienen su dignidad. Las acciones de enfermería requeridas pueden responder unos cuidados completos para el paciente totalmente dependiente, cuidados parciales para el paciente parcialmente dependiente y cuidados educativos y de apoyo para que los pacientes alcancen su nivel máximo posible de salud y bienestar. Esta labor comprende los niveles físicos, psicosocial, de desarrollo, cultural y espiritual. El proceso de enfermería ofrece a los profesionales de enfermería un marco para prestar estos cuidados. Un profesional de enfermería puede dispensar cuidados directamente o delegar en otros cuidadores.

Comunicador: La comunicación forma parte de los roles de enfermería. Los miembros de esta profesión se comunican con el paciente, las personas de apoyo, otros profesionales de la

salud y los miembros de la comunidad. En el papel de comunicador, los profesionales de enfermería identifican los problemas del paciente y después los transmiten verbalmente o por escrito a otros miembros del equipo de salud. La calidad de la comunicación de un profesional de enfermería es un factor importante en los cuidados de enfermería. El profesional de enfermería debe ser capaz de comunicar con claridad y precisión para poder cumplir las necesidades de cuidados de salud de un paciente.

Profesor: Como profesor, el profesional de enfermería ayuda a los pacientes a aprender más sobre su salud y los procedimientos de cuidados de salud que se han de realizar para recuperarla o mantenerla. El profesional de enfermería valora las necesidades de aprendizaje del paciente y su disposición para aprender, fija metas específicas de aprendizaje junto con el paciente, aplica estrategias de enseñanza y mide el aprendizaje. Los profesionales de enfermería también enseñan al personal auxiliar no licenciado, en quien delega los cuidados, y comparten su experiencia con otros profesionales de enfermería y de la salud.

Defensor del paciente: Un defensor del paciente actúa para defender al paciente. En este papel, el profesional de enfermería puede expresar las necesidades y deseos del paciente ante otros profesionales de la salud y transmitir los deseos de información del paciente al médico. También ayuda a los pacientes a ejercer sus derechos y a hablar por sí mismos.

Asesor: Se llama asesoramiento al proceso consistente en ayudar a un paciente a reconocer y afrontar problemas psicológicos o sociales estresantes, a desarrollar mejores relaciones interpersonales y a promover el crecimiento personal. El profesional de enfermería asesora principalmente a individuos sanos con dificultades de ajuste normal y se centra en apoyar a la persona a desarrollar nuevas actitudes, sentimientos y comportamientos, estimulando al paciente a buscar conductas alternativas reconocer las opciones y desarrollar un sentido de control.

Líder: Un líder influye en otros para trabajar en conjunto con el fin de alcanzar una meta específica. El papel de líder puede emplearse en diferentes niveles: paciente individual, familia, grupo de pacientes, colegas, comunidad. El liderazgo eficaz es un proceso aprendido que exige una comprensión de las necesidades y metas que motivan a las personas, el conocimiento sobre cómo aplicar las capacidades de liderazgo y las técnicas interpersonales para influir en otros.

Gestor: El profesional de enfermería gestiona los cuidados de enfermería de individuos, familia y comunidades. El profesional de enfermería gestor también delega actividades de enfermería en los auxiliares y otros profesionales, y supervisa y evalúa su rendimiento. La gestión requiere un conocimiento sobre estructura y dinámica organizativa, autoridad y responsabilidad, liderazgo, teoría del cambio, apoyo activo, delegación y supervisión y evaluación.

Gestor de casos: Un profesional de enfermería gestor de casos trabaja con el equipo multidisciplinar de cuidados de salud para medir la eficacia del plan de gestión de casos y llevar un seguimiento de los resultados. Cada institución o unidad especifica el papel profesional de enfermería como gestor de casos. En algunas instituciones, el gestor de casos trabaja con profesionales de enfermería para supervisar la atención prestada a un tipo de casos específicos. En otras instituciones, es el jefe de enfermería o proporciona cierto nivel de atención directa al paciente y su familia. Las empresas de seguro han desarrollado una serie de roles para profesionales de enfermería gestores de casos, cuyas responsabilidades varían desde la gestión de hospitalizaciones de cuidados intensivos a la gestión de pacientes de alto costo o de otros tipos de casos. Con independencia del centro, la ayuda del gestor en cada caso garantiza que la atención se orientara a las necesidades del paciente a la vez que se controlan los costos.

Consumidor de investigación: Los profesionales de enfermería hacen uso a menudo de la investigación para mejorar la atención a sus pacientes. En un área clínica, los profesionales de enfermería necesitan: a) tener cierto conocimiento del proceso y el lenguaje de investigación; b) ser sensibles a cuestiones relacionadas con la protección de los derechos humanos; c) participar en la identificación de problemas investigables importantes; d) ser consumidores informados de los hallazgos de la investigación.

Especialidades: Los profesionales de enfermería están cubriendo especialidades, como los de profesional de enfermería en sí, especialista en enfermería clínica, matrona, educador, investigador y anestésista, todos los cuales le otorgan mayor independencia y autonomía. (Pág. 34-35)

Los roles citados por la ANA (Asociación Norteamericana de Enfermería) tienen relación con los abordados en la descripción del perfil profesional y según el Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología de la República Argentina, por el perfil profesional del enfermero y su competencia general, está capacitado para el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación-acción. Este profesional actúa de manera interdisciplinaria con profesionales de diferente nivel de calificación involucrados en su actividad: médicos de distintas especialidades, enfermeros, técnicos y otros profesionales del campo de la salud. Como Enfermero es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa, gestionar sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su

efectiva concreción, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos. Asimismo, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo. Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo. En las competencias del Enfermero están incluidas las del Auxiliar de Enfermería. La Enfermera manifiesta competencias transversales con profesionales del sector Salud que le permiten asumir una responsabilidad integral del proceso en el que interviene e interactuar con otros trabajadores y profesionales. Dentro de su ámbito de desempeño la formación continua le permite adaptarse flexiblemente a distintos roles profesionales, para trabajar de manera interdisciplinaria y en equipo y para continuar aprendiendo a lo largo de toda su vida. Desarrolla el dominio de un "saber hacer" complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal que definen su identidad profesional. Estos valores y actitudes están en la base de los códigos de ética propios de su campo profesional.

Resaltando este postulado citamos a Gomis, D. (2012). Refiere: respecto de las funciones como actuaciones o acciones de enfermería, a aquellas intervenciones específicas dirigidas a prevenir, restablecer o conservar la salud de las personas.

Las actuaciones de enfermería no se encuentran solamente orientadas o limitadas al cuidado y asistencia del individuo enfermo mediante actividades concretas para su alivio y recuperación sino también se extienden a la atención del individuo sano e incapacitado mediante la prevención, promoción y la rehabilitación de la salud.

En la actualidad las enfermeras y enfermeros siguen desempeñándose de manera interdependiente respecto de otros profesionales de la salud, pero poseen mayor autonomía o independencia para brindar los cuidados que les correspondan, es decir se confiere a las enfermeras/os responsabilidad y confiabilidad para realizar una asistencia adecuada y que refleje las normas de aceptación general de la enfermería. Esta autonomía le confiere a la

enfermería la capacidad de autorregularse y responder por sus propios actos. Es así que la enfermería ha pasado de ser dependiente, a lograr una creciente independencia. Tal cambio en la dirección de la práctica asistencial pudo verificarse a partir de la creación del llamado Proceso de atención de Enfermería (PAE) o proceso asistencial, método del que se vale el personal de enfermería para resolver los problemas de salud de los pacientes. Estas responsabilidades exigen del enfermero /a el respeto por ciertos derechos y obligaciones respecto a la ejecución de técnicas y procedimientos, los que no se encuentran alejados de conflictos éticos y legales propios de su práctica.

Las acciones o intervenciones pueden ser de tres tipos: Acciones dependientes, independientes o interdependientes.

Las acciones Dependiente: son aquellas actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Requieren de una orden o prescripción médica previa para su realización (Ej. La administración de un medicamento).

Las acciones independientes: son aquellas actuaciones propias de enfermería (autónomas) que están legalmente autorizadas, gracias a su formación, capacidad y experiencia práctica. No requiere de una orden médica previa para su realización (Ej. control de signos vitales, implementación del PAE)

Las acciones interdependientes: son aquellas actividades que el enfermero/a lleva a cabo conjuntamente con otros miembros del equipo de salud. Puede implicar la colaboración de fisioterapeutas, nutricionistas, asistentes sociales, etc. (Pág.49-50)

La secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana conceptúa las **intervenciones dependientes**, a las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia; como la administración de medicamentos, cambios de posición, fisioterapia pulmonar, movilización continua, cuidados a herida quirúrgica, entre otros. (Pág.15)

Un Concepto de Acción Independiente de Enfermería según Medina Núñez. Z. (2005), las acciones independientes de la enfermera: Son todos aquellos procedimientos o modos de actuar, que ejecuta el personal de enfermería de forma independiente (sin orden médica), con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible, y sobre este concepto basamos toda la recopilación de experiencias e investigaciones que figuran en este libro.

En el autónomo y científico proceder de la enfermera ante el problema del paciente las acciones pueden ser:

Generales: son acciones que rigen de forma permanente toda la labor de enfermería, precediendo a cualquier otra acción derivada del problema del paciente, entre las que se encuentran:

La educación sanitaria, la preparación psicológica y el apoyo emocional, que van dirigidas a la esfera psíquica, educando al paciente a prevenir enfermedades o aprender a vivir con ellas, así como prepararlo para cualquier proceder, además de tolerarlo elevando su umbral doloroso, brindando seguridad y confianza a ellos y sus familiares.

Normas de asepsia y antisepsia: estas son un conjunto de acciones que van desde el lavado mecánico de las manos hasta la desinfección del material y son de carácter inviolable.

La observación de enfermería: Es quizás la más amplia y compleja que se inicia desde la llegada del paciente al centro hospitalario, hasta su egreso, turno por turno, de forma consecutiva, plasmando en la Historia Clínica cada problema presentado y su respuesta de forma evolutiva, dando real seguimiento al proceso de atención de enfermería por cada uno de los enfermeros (técnicos o profesionales) encargados de seguir el caso.

Específicas: por problemas presentados por el paciente.

Baño y cambio de ropa diario o cada vez que sea necesario, con las especificidades requeridas (baño en cama, ayuda en el baño o baño independiente).

Dieta: según los requerimientos del paciente por su patología, auxiliándolo o por gavaje (técnica para la alimentación por Levine).

Posición y movilización: de acuerdo con el estado clínico del paciente.

Los ejercicios respiratorios y pasivos de rehabilitación.

Dígito percusión post aerosol.

Los hemocultivos: no obligatoriamente constituyen una indicación médica, ya que en los casos de hipertermia donde aún no se hayan identificado sus causas, el enfermero profesional (licenciados) con su valoración puede indicarlo y realizarlo, lo que contribuye a un pronto diagnóstico médico.

Otras específicas según la patología de base o el problema que presenta el paciente.

Innovadas: Son acciones creadas para dar solución de manera pronta y eficaz a varios problemas como son, las úlceras por decúbito, la fiebre, el vómito, los tumores benignos y las flebitis. (Pág.25)

Sin embargo conocer las funciones, roles y el perfil del enfermero nos muestra con claridad que las intervenciones de la enfermera, no son solo hacia el individuo (usuario) en su estado patológico, o problemáticas biológicas, sino también en su dimensión psicoemocional, considerándolo una unidad Biopsicosocial, valorando no solo sus necesidades biológicas, abordada desde las dimensiones dependientes e independiese , si no también aquellas que tienen que ver con las relaciones interpersonales que detalla Bello, N. (2006) en su libro Fundamentos de Enfermería. Parte I. Citando a Peplau, H. (1952). La enfermería se define como un proceso significativo, terapéutico interpersonal. Funciona cooperando con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades. Cuando los equipos de profesionales de la salud ofrecen servicios sanitarios, los enfermeros participan en la organización de las condiciones que facilitan la marcha natural de las tendencias del organismo humano. La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de

maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad hace una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva. (Pág. 22)

Berman & Snyder. (2013). En su libro Kozier & Erb. Fundamento de Enfermería volumen I, describe la Teoría de Peplau H. (1952) llamada, Relaciones interpersonales en enfermería, ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el "proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

Esta autora ha descrito cuatros fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, fases de la relación enfermera-paciente:

Orientación: durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

Identificación: la enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

Aprovechamiento: el paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

Resolución: las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas. (Pág.61)

También describe varias funciones de la enfermería (concretamente seis):

- Función de persona recurso.
- Función desconocida.
- Función de liderazgo.
- Función de enseñante (combina todas las funciones).
- Función consejera.
- Función de sustituta/o.

Respecto del trato digno, Castro & Otros (2012) refiere que: es una dimensión de la calidad de la atención médica y se define como el conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción (en cuanto a tiempo de espera, trato amable y respetuoso, información adecuada) que el usuario o familiar, tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el profesional de salud (14). Coinciden en este concepto algunas enfermeras, como Ibarra Cerón, que indica que el trato digno es una dimensión de la calidad de la atención médica y se define en la Cruzada como el conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción (en cuanto a tiempo de espera, trato amable y respetuoso, información adecuada) que el usuario o familiar, tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el profesional de Enfermería (15). El significado de este pensamiento (definición de trato) representa una serie de constructos que interactúan entre sí y que le dan sentido a la idea de ser tratado como persona, puede tener distintas expresiones (...) en el momento que se contactan con el personal de salud y administrativo que los atienden se activan otros conceptos, algunos de ellos, más concretos que sustentan el significado de ser tratados como persona, los cuales se asocian a que éstos: miren, escuchen, saluden, tengan en consideración su opinión, sean cordiales e, incluso, cariñosos

Respecto del trato y la información: Que el médico y el personal de salud explique con la verdad. A través de esta idea se quiere transmitir que se les explique realmente en qué consiste la enfermedad, que no les oculte la verdad sobre su estado de salud y su esperanza de vivir Además los pacientes prefieren que sea el médico el que transmita esta información, especialmente si es una enfermedad con pronóstico grave, no que lo hagan los familiares ya que, por ser un tema doloroso, éstos pueden engañar al paciente

La información que se entrega a los familiares se asocia a tres ideas fundamentales: disminuye la ansiedad, entienden mejor lo que tiene al enfermo y le pueden apoyar en su recuperación y tratamiento. Las ideas que se deben manejar corresponden a una explicación

clara a los acompañantes, especialmente importante en la Urgencia ya que, como no dejan acompañarlos, puede pasar mucho tiempo sin tener conocimiento de lo que le están haciendo al paciente.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Según Dorsch (1995). La expectativa son las esperanzas que se tienen de conseguir algo. Expectativa sobre el desempeño profesional de la enfermera es lo que el usuario espera que la enfermera realice como profesional que ofrece un servicio de vital importancia en el consultorio de externo

1- Una primera dimensión de la Expectativa estará relacionada con las actividades de responsabilidad de la enfermera, la que es proporcionada de forma individual o de forma coordinada dentro del equipo de salud, y se dividirá según Gomis, D. (2012) en dependientes (son aquellas que para su ejecución requiere de una orden o prescripción previa de un médico) Las acciones independientes (son aquellas propias de la enfermera o autónomas que están autorizadas legalmente gracias a su formación, capacidad y experiencia práctica) o interdependientes (acciones que la enfermera lleva a cabo conjuntamente con otros miembros del equipo de salud)

En consultorio externo de clínica médica las acciones que la enfermera lleva a cabo son las siguientes:

Independientes:

- Valoración: que consiste en evaluar la orientación temporoespacial, anamnesis de los antecedentes patológicos y familiares, aspecto general del piel y faneras. Y presencia de dolor.
- Control de signos vitales: consiste en la obtención de datos objetivos que son los valores de Frecuencia Respiratoria y Frecuencia Cardíaca, Temperatura y Tensión Arterial. En algunos casos la Saturación de Oxígeno y Glucometría.

- Control antropométrico: Consiste en la valoración del peso, talla, el cálculo del Índice de Masa Corporal, medición de la circunferencia abdominal para valoración de riesgo cardiovascular.

Dependientes:

- Curaciones planas con técnica aséptica.

En esta actividad dependiente va a considerar categorías como, el lavado de manos, que la enfermera no provoque dolor, que sea cuidadosa, que tenga seguridad en el procedimiento, mientras que para la subdimensión independiente, se consideraran algunas categorías mas como la precisión y rapidez.

2- Una segunda dimensión surge mediante un proceso de apreciación de las relaciones interpersonales con la enfermera, apelando a la excelencia de la calidad de atención, mejorando así los estándares de los productos o servicios que brindan. Según Peplau, H. (1952). La enfermera elabora un proceso personal y terapéutico a través del cual se apunta a la maduración personal y profesional para poder dar asistencia en la resolución de conflictos de salud de los usuarios. La Enfermera psicodinámica, que define como la utilización de comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás para identificar sus dificultades. La enfermera asume varios papeles, tales como el de profesora, recurso, consejera, jefa, experto técnico y sustituto.

La dimensión relación interpersonal se estudiara en las siguientes subdimensiones: Trato e Información.

La información será estudiada y se medirá a través de lo que se le informe al usuario, respecto de:

- Medicación y tratamiento a seguir
- Estudios complementarios que debe realizarse
- Próximos controles

- Dieta a seguir o dudas de la misma
Adecuando la información, según el lenguaje empleado por el usuario.

El trato será considerado:

- **Antes de la consulta:** solicitud y recepción de ODA. (Orden de atención ambulatoria).
- **Durante la consulta:** control antropométrico, (peso, talla, IMC y circunferencia abdominal), control de signos vitales (tensión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y en algunos casos saturación y Glucometría)
- **Después de la consulta:** orientación sobre dudas de la consulta médica respecto de, medicación y tratamiento, próximos controles, estudios complementarios, dieta a seguir o dudas sobre la misma, otros.

Objetivo General

Conocer cuáles son las expectativas de los usuarios sobre el accionar de la enfermera de consultorio externo de clínica del hospital Dn. Pablo Soria de la provincia de Jujuy en el periodo junio a noviembre de 2018

Objetivos Específicos

- Identificar que expectativas tiene los usuarios, de las actividades independientes que realizan las enfermeras en consultorio externo de clínica médica.
- Indagar sobre las expectativas que poseen los usuarios, respecto de las actividades dependientes de la enfermera.
- Determinar las expectativas que poseen los usuarios respecto de las relaciones interpersonales y las actividades que realizan las enfermeras en consultorio externo de clínica médica.
- Describir las expectativas que tienen los usuarios con respecto con la información y el trato que reciben de la enfermera.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño Metodológico será, descriptivo y de corte transversal.

Descriptivo: La investigación estará dirigida a determinar cómo es, o como está la situación de la variable que se estudia en una población.

Transversal: Porque la recolección de los datos serán haciendo un corte en el tiempo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	EXPECTATIVAS		
DIMENSIONES	Subdimensiones		
ACTIVIDADES	I N D E P E N D I E N T E S	VALORACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación temporoespacial • Antecedentes patológicos • Antecedentes familiares • Aspecto general de la piel • Presencia del Dolor
	DEPENDIENTES	• CONTROL DE SIGNOS VITALES • CONTROL ANTROPOMETRICO (PESO Y TALLA)	<ul style="list-style-type: none"> • Precisión • Seguridad en el procedimiento • Rapidez
	DEPENDIENTES	CURACIÓN PLANA	<ul style="list-style-type: none"> • Se Lave las manos • No produzca dolor • Sea Cuidadosa
RELACIÓN INTERPERSONAL	INFORMACIÓN	Medicación y tratamiento Estudios complementarios Próximos Controles Dieta a seguir o dudas de la misma	
	TRATO	Antes de la consulta	Recepción de ODA (Orden de Atención Ambulatoria)
		Durante la consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Control de Signos Vitales • Control Antropométrico
Después de la consulta	Orientación sobre dudas de la consulta médica		

POBLACIÓN

Estará conformada por 1800 usuarios de consultorio externo de clínica médica, que concurren al servicio durante un mes en el hospital Dn. Pablo Soria.

MUESTRA

La muestra será de tipo probabilístico aleatorio simple porque se realizará una selección al azar. Debido a que la población es finita y muy extensa se aplicará fórmula estadística para cálculo de muestreo y así obtener una muestra apropiada, se realizará un cálculo probabilístico de muestreo en donde se tomará como un nivel de confianza del 95%, un error de estimación de 0.05, y una probabilidad de éxito del 0.5 y un 0.5 de probabilidad de fracaso. A partir de este cálculo estadístico y la fórmula aplicada, estimamos que la muestra será de 316 usuarios que asisten durante una semana (jornada de atención) entrevistados en días diferentes de cada semana durante el mes de Julio de 2018.

Calculo Muestral según fórmula estadística para población finita

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{N \cdot E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q} =$$

Además el muestreo será estratificado con el fin de garantizar la representatividad de la muestra, los estratos serán un proporcional del 30% del total de la muestra obtenida según la fórmula de cálculo Muestral realizada previamente.

Determinaremos los siguientes estratos para garantizar la representación de la muestra **De acuerdo a los siguientes estratos:**

Sexo

- 50% Hombre
- 50% Mujeres

Lugar de Procedencia

- 70% Capital
- 30% Interior

Según los grupos etarios

- Adolescentes tardíos: 15 a 24 años
- Jóvenes: 25 a 34 años
- Jóvenes Adultos: 35 a 44 años
- Adultos: 45 a 54 años
- Adultos tardíos: 55 a 64 años
- Adultos mayores: \geq 65 años

Según la frecuencia de la consulta

- Consulta siempre
- Consulta algunas veces
- Consulta por primera vez

Criterios de inclusión

Se incluirá en el presente proyecto de investigación a usuarios:

- Que asistan a la consulta de clínica medica
- Que tengan las capacidades cognitivas para ser entrevistados
- Que sean mayores de edad y/o estén en compañía de su responsable o tutor.

Criterio de exclusión

Serán excluidos del presente proyecto de investigación aquellos usuarios:

- Que posean capacidades diferentes que limiten a responder las preguntas de la entrevista semiestructurada
- Que sean menores de edad y/o que no se encuentren en compañía de un responsable adulto, mayor de edad y/o tutor.
- Que no sean usuarios de los servicios de consultorio externo del clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se dará inicio a la recolección de datos previa solicitud de autorización del Director del Hospital, del jefe del Departamento de Enfermería, del Supervisor y del Jefe de Consultorios Externos del nosocomio seleccionado, para ello se redactará una nota escrita y una entrevista personal si la situación así lo ameritase.

También se efectuará la entrega previa a los usuarios del consentimiento informado. La entrevista semiestructurada se llevará a cabo a aquel usuario que será y/o haya sido asistido por el médico y la enfermera de consultorio externo de clínica médica. La misma estará precedida a una explicación verbal correspondiente de manera clara, sencilla, de la investigación a la cual formarán parte y así también de los objetivos que persigue la misma.

Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos.

La recolección de datos será de fuente primaria, debido a que la información se obtendrá por medio del contacto directo de las investigadoras con los usuarios que asisten al consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria de la Provincia de Jujuy.

Técnica de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos se empleará una entrevista semiestructurada sometida a prueba y validada de acuerdo a los requisitos de elaboración de instrumentos de investigación científica, en donde las investigadoras realizaran la recolección de datos previa información y solicitud del consentimiento informado a los usuarios sobre la investigación de la cual participaran.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

Luego de la recolección de la información se procederá a ordenar y leer cada entrevista semiestructurada, para ello se le asignara un número a cada una, de modo de volcar los datos

en una tabla maestra. (Anexo). En dicha tabla se irán registrando cada una de las respuestas obtenidas de cada consigna establecida en la entrevista.

Los datos serán tabulados en una tabla matriz en donde se plasmarán todos los datos según similitud de las respuestas que se obtengan de los usuarios entrevistados, de este modo se conocerán la frecuencia en que ocurren los fenómenos, lo que permitirá obtener los porcentajes correspondientes y la identificación de las expectativas de los usuarios sobre el accionar de la enfermera de consultorio externo.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Para la presentación de los datos obtenidos se realizará, empleando tablas de entrada simple donde reflejaremos la distribución de las frecuencias absolutas y porcentuales de los fenómenos, a su vez aplicaremos gráficos en barra, circular o sectorial según sea el dato a presentar. Las tablas utilizadas serán de acuerdo a la variable en estudio.

Se selecciona la gráfica circular, debido a que permite observar con precisión proporciones por sectores graficados en un diagrama.

El histograma o gráfico de barras permite la comparación de un conjunto de datos y de acuerdo a la altura que alcance cada barra, bastón o el polígono, determinara la frecuencia de los fenómenos estudiados.

Por lo tanto serán las frecuencias los parámetros cuantitativos en donde se podrán diferenciar las expectativas en relación a las actividades en la subdimensión de actividades dependientes y las expectativas en relación a subdimensión actividades independientes, como así también las expectativas en la dimensión relaciones interpersonales, más específicamente las expectativas en la información y el trato que los usuarios esperan recibir de parte de la enfermera.

Tablas y gráficos que se utilizarán para la presentación de Datos

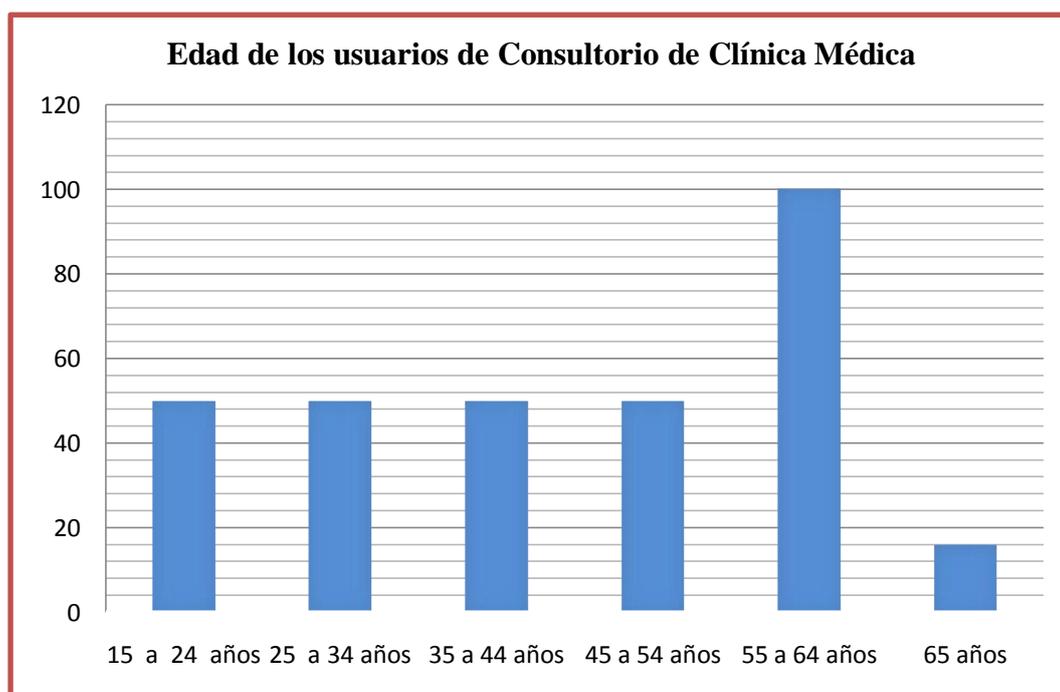
TABLA N° 1

Título: Edad de los usuarios en estudio sobre las expectativas de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria. Año 2018

EDAD	f	F %
15 a 24 años		
25 a 34 años		
35 a 44 años		
45 a 54 años		
55 a 64 años		
≥ 65 años		
TOTAL	316	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018

Gráfico N° 1



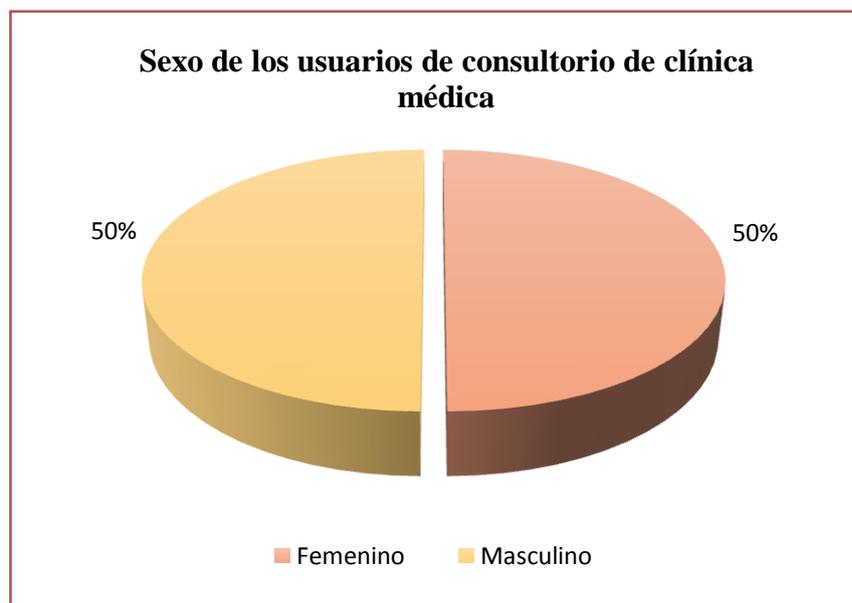
Fuente: Entrevista Semiestructurada (elaboración de las Investigadoras). Julio 2018.

TABLA N° 2

Título: Sexo de los usuarios de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria. Año 2018.

SEXO	f	F %
Femenino		
Masculino		
TOTAL	316	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

Gráfico N° 2

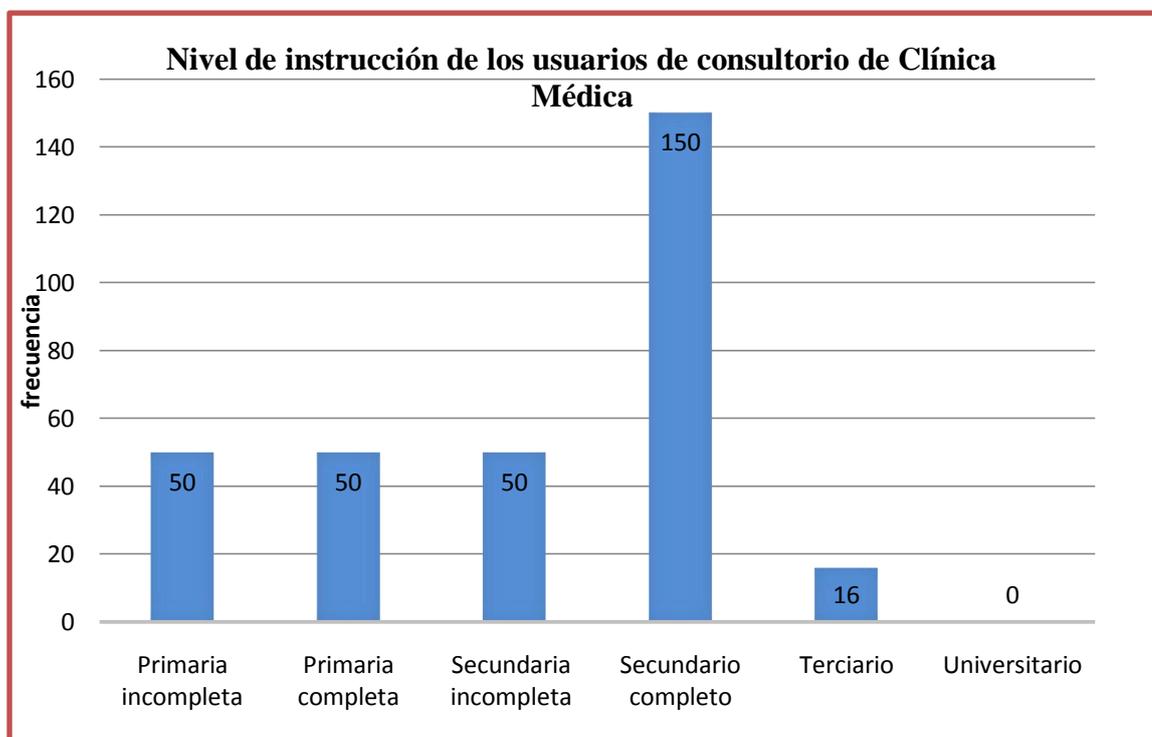
Fuente: Entrevista Semiestructurada (elaboración de las Investigadoras). Julio 2018.

TABLA N° 3

Título: Nivel de instrucción de los usuarios de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria. Año 2018.

NIVEL DE ISNTRUCCION	f	F %
Primaria incompleta		
Primaria completa		
Secundaria incompleta		
Secundario completo		
Terciario		
Universitario		
TOTAL	316	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

Gráfico N° 3

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

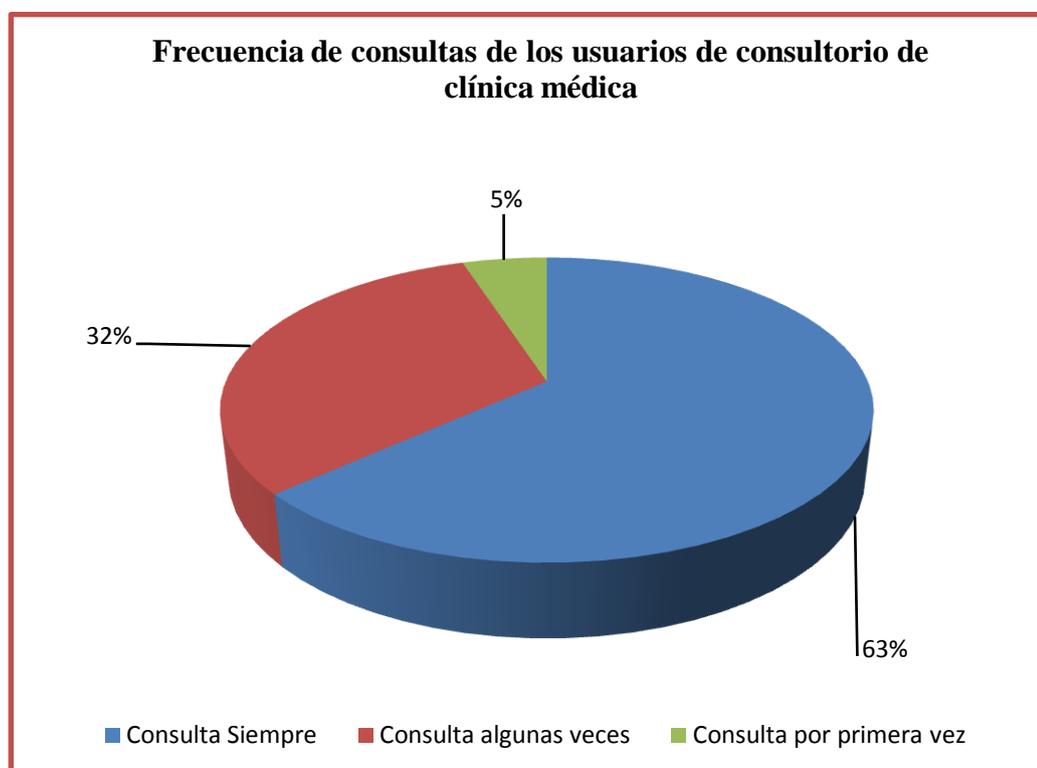
TABLA N° 4

Título: Frecuencia de consulta de los usuarios de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria. Año 2018.

FRECUENCIA DE CONSULTA	f	F %
Consulta Siempre		
Consulta algunas veces		
Consulta por primera vez		
TOTAL	316	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

Gráfico N° 4



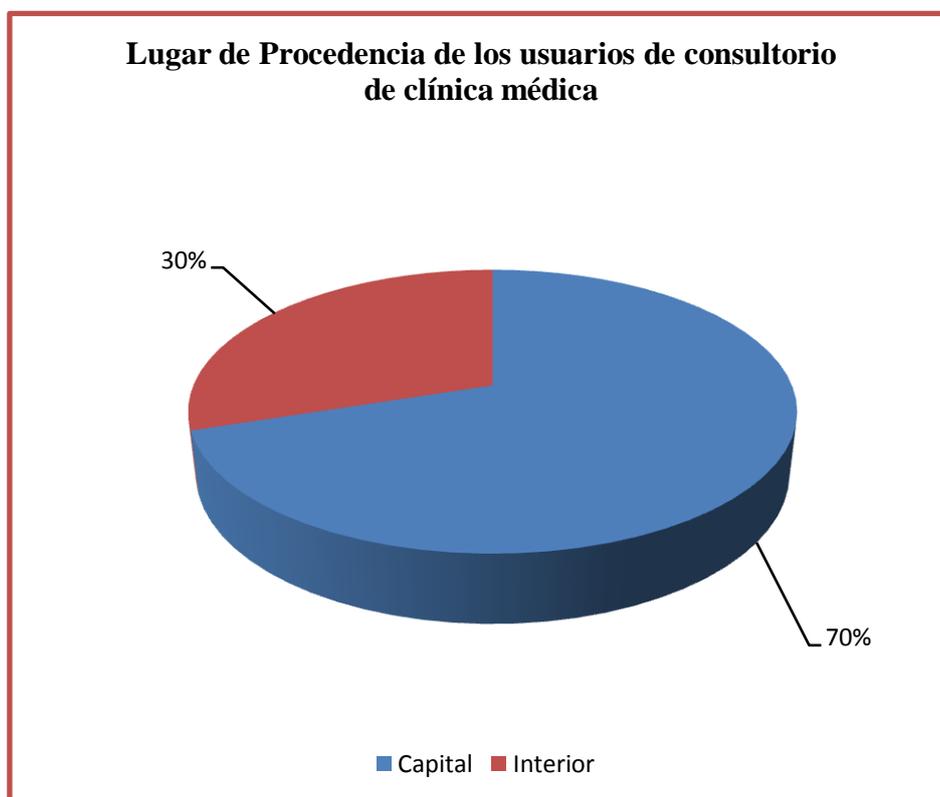
Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

TABLA N° 5

Título: Lugar de procedencia de los usuarios de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria. Año 2018.

PROCEDENCIA	f	F %
Capital		
Interior		
TOTAL	316	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

Gráfico N° 5

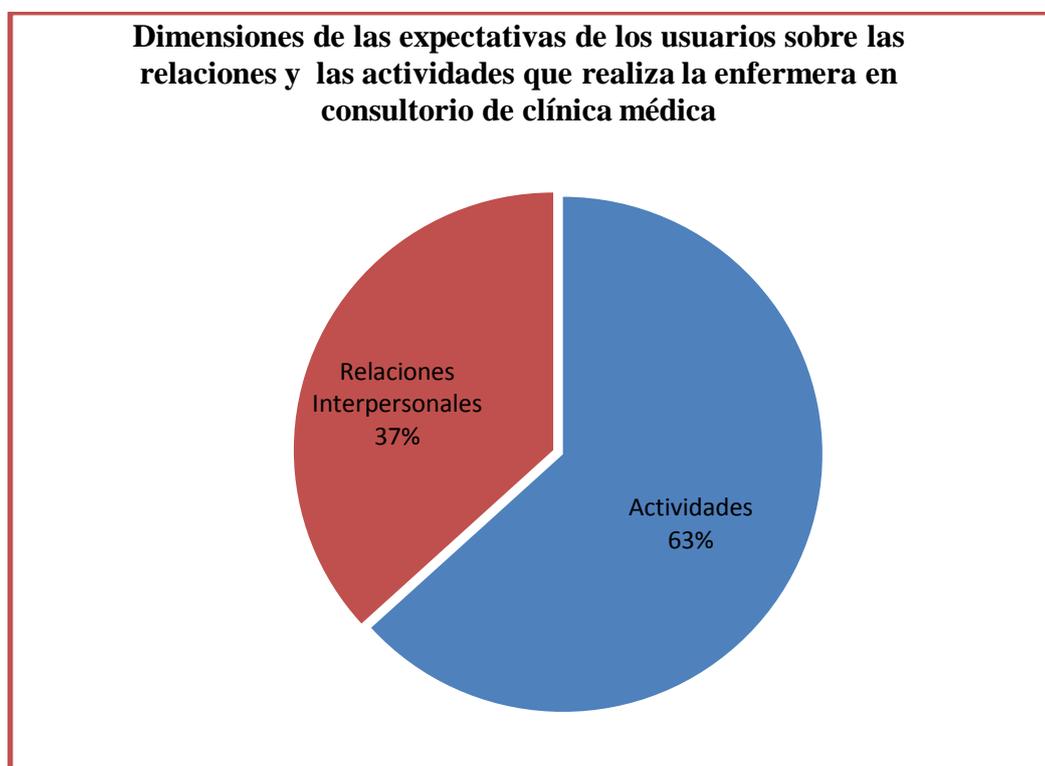
Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

TABLA N° 6

Título: Expectativa según dimensiones actividades y relaciones interpersonales, de los usuarios sobre el accionar de la enfermera de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria. Año 2018

DIMENSIONES	f	F %
Actividades		
Relaciones interpersonales		
TOTAL	316	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

Gráfico N° 6

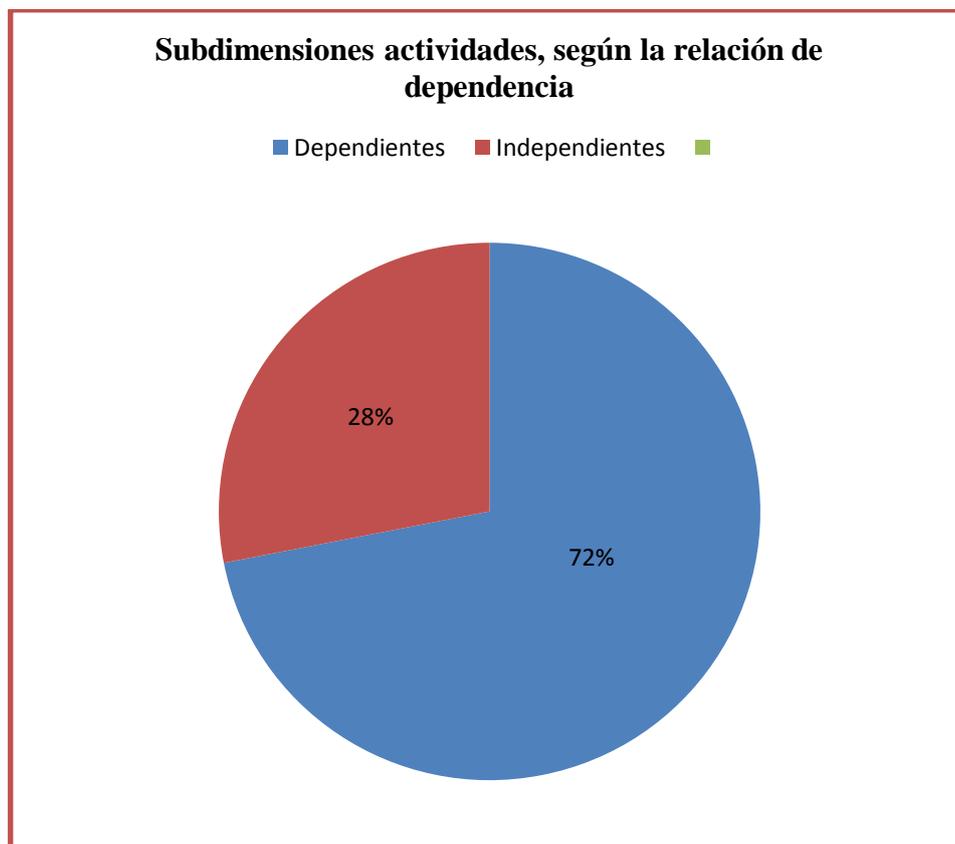
Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018

TABLA N° 7

Título: Expectativa, según la subdimensión actividades dependientes e independientes que expresaron los usuarios en estudio sobre el accionar de la enfermera de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria. Año 2018

SUBDIMENSIONES	f	F %
Actividades dependientes		
Actividades independientes		
TOTAL	316	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

Gráfico N° 7

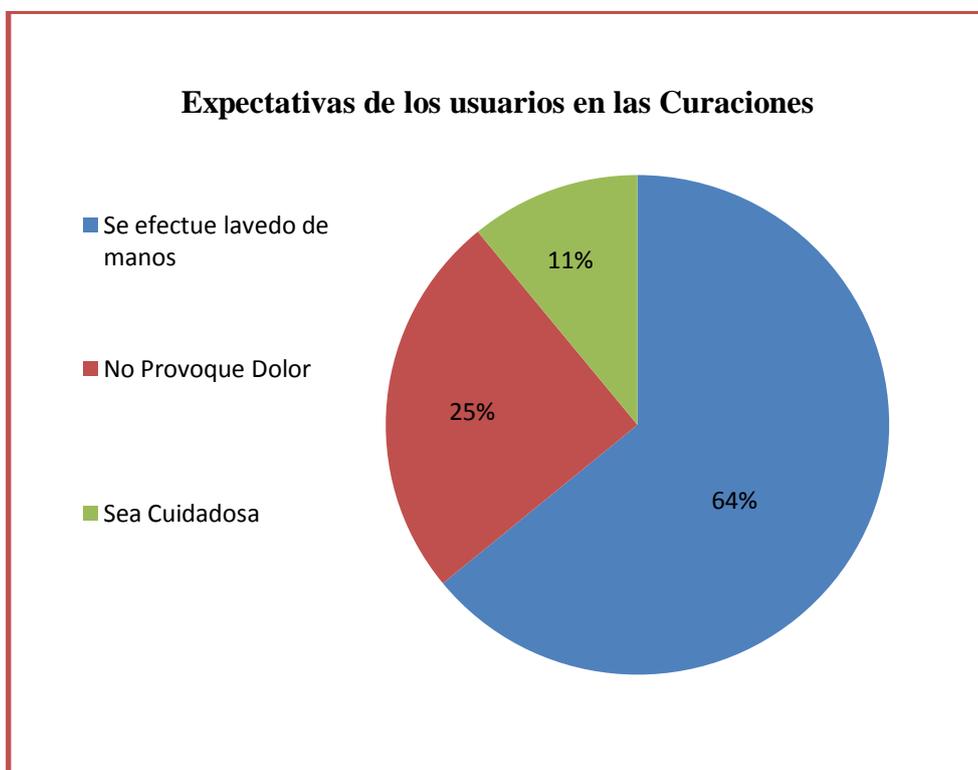
Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

TABLA N° 8

Título: Expectativa según la subdimensión actividades dependientes, que expresaron los usuarios sobre el accionar de la enfermera de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria. Año 2018.

ACTIVIDADES DEPENDIENTES CURACIÓN PLANA	f	F %
Se efectuó lavado de manos		
No Provoque Dolor		
Sea Cuidadosa		
TOTAL	316	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

Gráfico N° 8

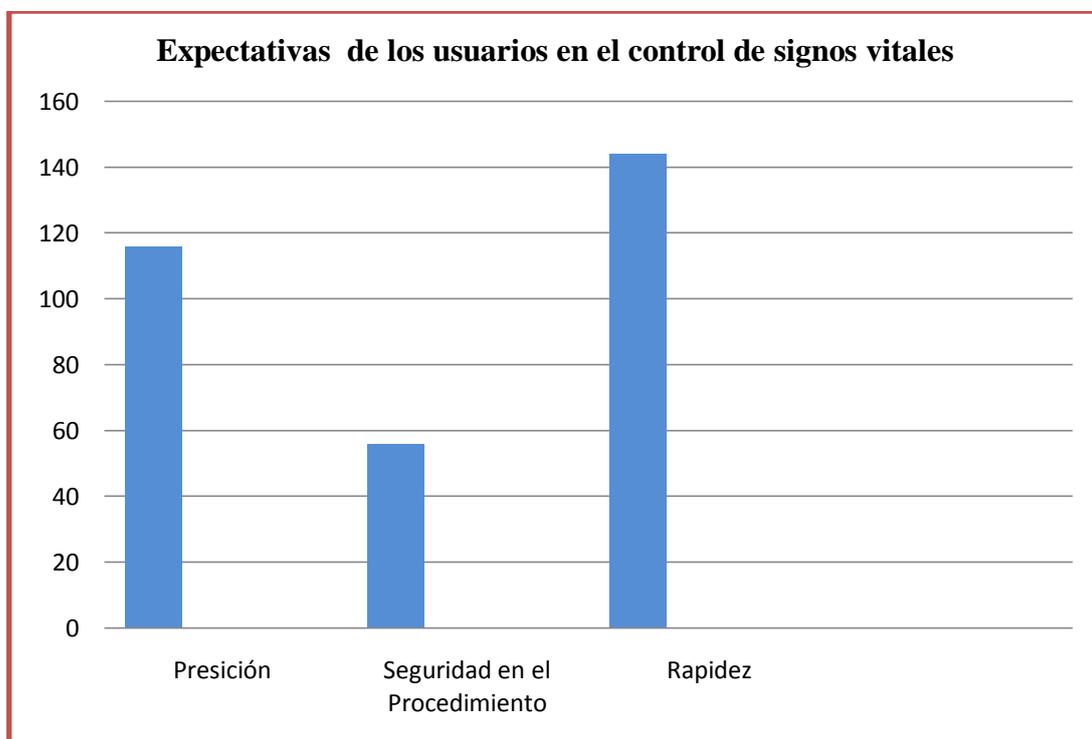
Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018

TABLA N° 9

Título: Expectativas en el control de signos vitales, que expresaron los usuarios sobre el accionar de la enfermera de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria. Año 2018.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES CONTROL DE SIGNOS VITALES	f	F %
Precisión		
Seguridad en el procedimiento		
Rapidez		
TOTAL	316	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018

Gráfico N° 9

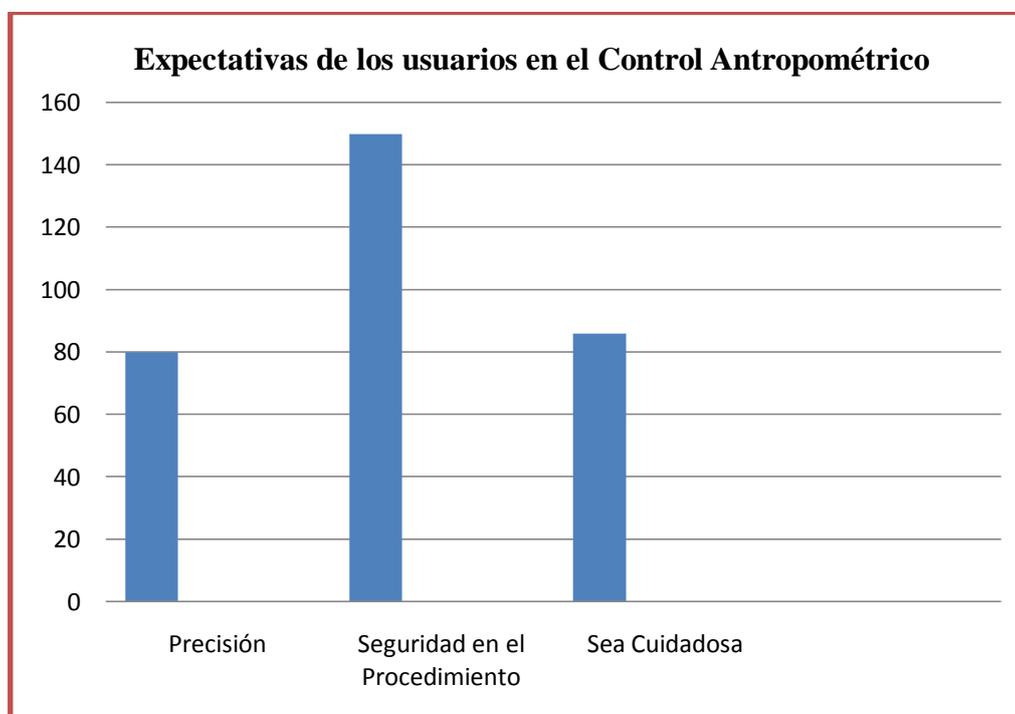
Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018

TABLA N° 10

Título: Expectativas, en el control antropométrico, que expresaron los usuarios sobre el accionar de la enfermera de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria. Año 2018.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES CONTROL ANTROPOMÉTRICO	f	F %
Precisión		
Seguridad en el Procedimiento		
Sea Cuidadosa		
TOTAL	316	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

Gráfico N° 10

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018

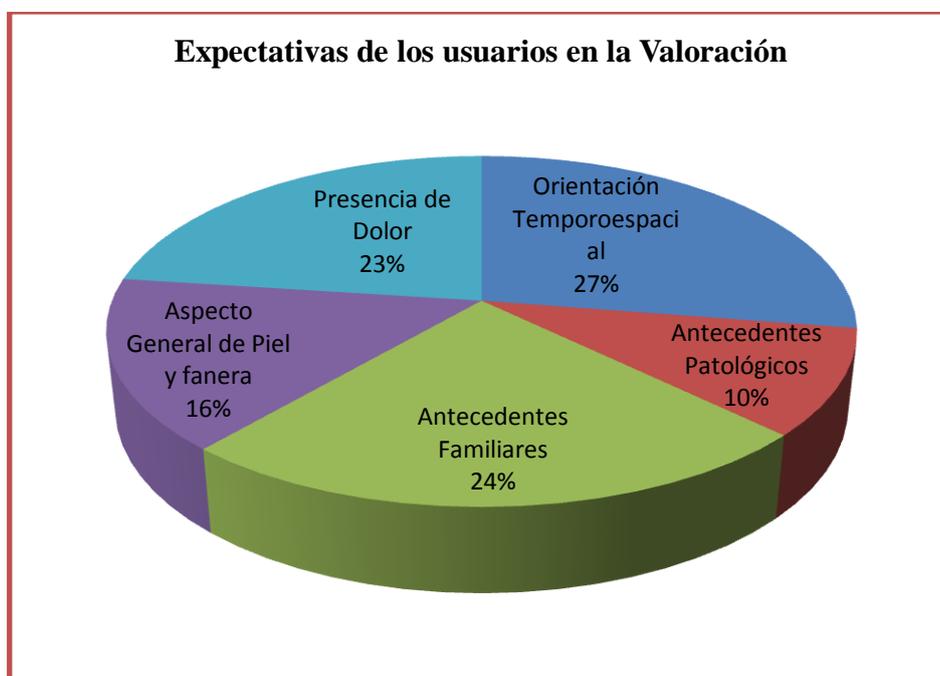
TABLA N° 11

Título: Expectativas, en la valoración, expresadas por los usuarios sobre el accionar de la enfermera de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria. Año 2018.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES VALORACIÓN	f	F %
Orientación temporoespacial		
Antecedentes patológicos		
Antecedentes familiares		
Aspecto general de la piel y fanera		
Presencia de dolor		
TOTAL	316	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018

Gráfico N° 11



Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

TABLA N° 12

Título: Expectativas sobre la información, expresadas por los usuarios, sobre el accionar de la enfermera de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria. Año 2018.

RELACIONES INTERPERSONALES INFORMACIÓN	f	F %
Concreta		
Clara		
Uso de términos entendibles		
TOTAL	316	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

Gráfico N° 12

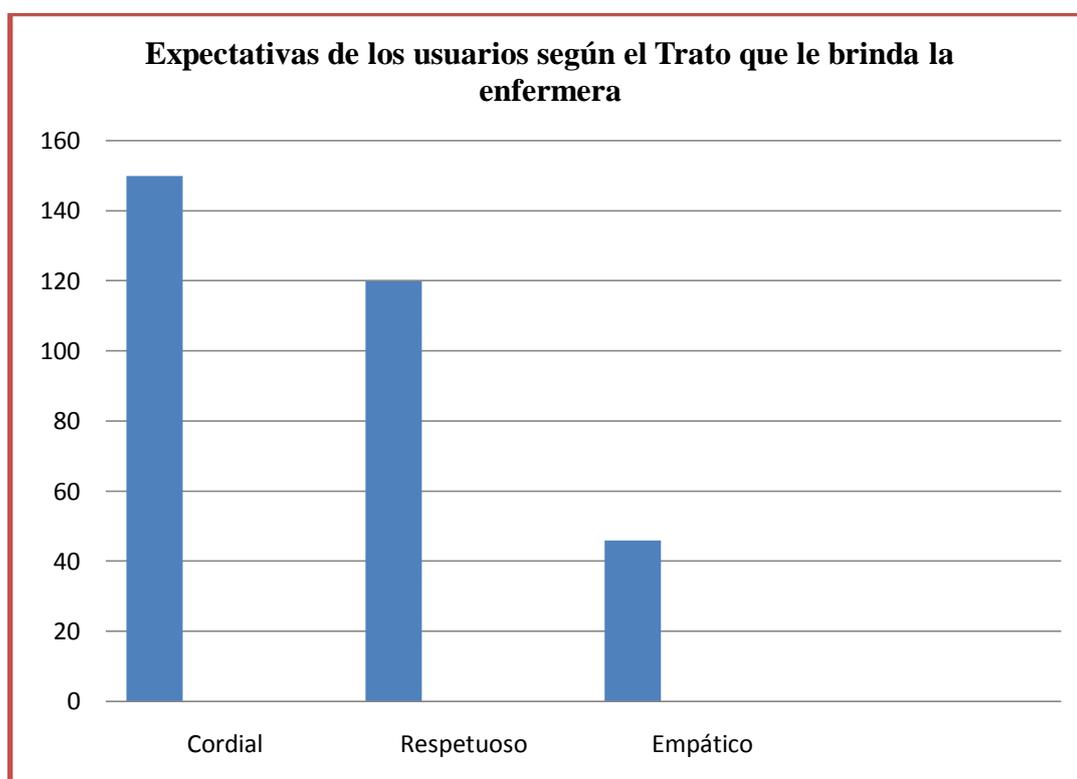
Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018

TABLA N° 13

Título: Expectativas sobre el trato, expresadas por los usuarios, sobre el accionar de la enfermera de consultorio externo de clínica médica del hospital Dn. Pablo Soria. Año 2018.

RELACIONES INTERPERSONALES TRATO	f	F %
Cordial		
Respetuoso		
Empático		
TOTAL	316	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018.

Gráfico N° 13

Fuente: Instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada. Julio 2018

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para el análisis utilizaremos estadística descriptiva, la cual nos permitirá describir los fenómenos de acuerdo a la opinión de los usuarios en la entrevista.

Por otro lado este tipo de estadística sirve como método para organizar los datos y permite dar a conocer los resultados de una forma clara a modo de proporcionar información relevante para que sea utilizada en futuras oportunidades, en trabajos o estudios de investigación científica en los cuales se aplique la variable estudiada.

CRONOGRAMA SEGÚN GRÁFICA DE GANTT

ACTIVIDAD	TIEMPO					
MESES	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
REVISION AJUSTES DEL PROYECTO						
PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO						
RECOLECCION DE DATOS						
ANALISIS DE DATOS						
PROCESAMIENTO DE DATOS						
ELABORACIÓN INFORME FINAL						
DIFUSIÓN ARTICULO DE INVESTIGACIÓN						

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Recolección de datos	• Fotocopias de instrumentos	950	0,75	\$ 712, 50
	• RRHH			
	• Lapiceras	6	10,00	\$ 60, 00
	• Resma de papel	1	120,00	\$ 120, 00
	• Identificadores	3	\$ 15,00	\$ 45, 00
	• Grabador manual	1	\$500, 00	\$ 500, 00
Procesamiento de datos	• Impresión	1	\$ 150, 00	\$ 150, 00
	• Encuadernación	1	\$ 20, 00	\$ 20, 00
Varios	• Medio de movilidad	72	\$ 8, 40	\$ 604, 80
	• Comunicación telefónica fijo y celular)	50	\$ 2,50	\$ 300, 00
	• Imprevistos		\$ 300, 00	\$ 300, 00
		-		
			Total	\$ 2.811,50

ANEXOS

CEDULA DE ENTREVISTA

El presente instrumento tiene como propósito conocer las expectativas que tienen los usuarios sobre el accionar de la enfermera de consultorio externo de Clínica Médica del Hospital Dn. Pablo Soria

El instrumento está estructurado en tres (3) partes. La primera parte contiene los datos personales y demográficos relacionados con la edad, sexo, nivel de instrucción y frecuencia de consulta, lugar de procedencia.

La segunda contiene preguntas referidas a las actividades dependientes e independientes que realizan las enfermeras durante la consulta en consultorio de clínica médica.

La tercera se refiere a las relaciones interpersonales entre la enfermera y el usuario, en la subdimensión información y trato.

Parte I

1- Datos Personales y Demográficos

2- Edad

- 15 a 24 años
- 25 a 34 años
- 35 a 44 años
- 45 a 54 años
- 55 a 64 años
- \geq 65 años

3- Sexo

- Femenino
- Masculino

4- Nivel de instrucción:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundario completo
- Terciario
- Universitario

5- Frecuencia de Consulta

- Consulta Siempre
- Consulta algunas veces
- Consulta por primera vez

6- Lugar de procedencia

- Capital
- Interior

Parte II

7- Existen actividades de la enfermera que son de carácter independientes. Respecto de ello. Que espera usted al momento de la:

VALORACIÓN (Orientación temporoespacial, antecedentes patológicos y familiares, aspecto general de la piel y faneras y presencia del dolor)

.....

.....

Control de Signos Vitales (Tensión Arterial- Pulso- Respiración- Temperatura)

.....

.....

Control de peso y talla

.....

.....

8- La enfermera en consultorio externo realiza actividades dependientes que requieren de indicación médica, una de ellas son las curaciones. Respecto de esta actividad ¿Cuáles son sus expectativas?

.....
.....

Parte III

**9- En consultorio externo en primer lugar se relaciona con la enfermera.
¿Qué información le brinda, la enfermera?**

.....
.....

Esa información ¿Cubrió sus expectativas?

.....
.....

¿Por qué?

.....
.....

**10- Usted se relacionó con la enfermera en varios momentos. Respecto de esa
relación: ¿Cómo fue trato al momento de la recepción de ODA? (Orden de
atención Ambulatoria)**

.....
.....

**Ahora nos posicionamos en el momento de la atención. ¿Considera que el trato que
recibió de la enfermera cubrió sus expectativas?**

.....
.....

¿Porque?

.....
.....

**Al finalizar la consulta. ¿El trato que le brindo la enfermera, fue lo que usted
esperaba?**

.....
.....

¿Por qué?

.....
.....

Muchas gracias por su participación!!!

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es conducida por estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. La meta de este estudio es conocer cuál es la expectativa de los usuarios sobre el accionar de la enfermera de consultorio externo de clínica médica del hospital Don Pablo Soria de la provincia de Jujuy.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una entrevista semiestructurada. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán valoradas según las frecuencias de respuestas, de esta manera se mantendrán en anonimato.

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

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por.....

He sido informado sobre la meta de esta investigación la cual es.....

.....

Me han indicado también que tendré que responder una entrevista semiestructurada, la cual será gravada para luego transcribirlas y volcarlas a dicho trabajo.

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

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

NOTA N° 1

San Salvador de Jujuy, XX de XXXXX del 2.018.-

Al Sr. Director del Hospital Don Pablo Soria

Dr. Rivas, Marcos

S...../.....D:

Quienes suscriben, Cari, Araceli, Ferreira Maritza y Duran Gisela, estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, con modalidad a distancia, del ciclo lectivo 2.017.

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para solicitarle su autorización y consentimiento de llevar a cabo la realización de una entrevista semiestructurada, a usuarios concurrentes al servicio de consultorio externo de clínica médica de dicho nosocomio, con el fin de recolectar datos y conocer cuál es la expectativa de los usuarios sobre el accionar de la enfermera en esta prestación, dichos datos serán volcados en un proyecto de investigación. Para ello, se brindara una previa información y solicitud del consentimiento informado a los usuarios sobre la investigación de la cual participaran.

Sin otro particular motivo, le agradecemos de manera anticipada y despedimos de usted con el respeto que se merece.

NOTA N° 2

San Salvador de Jujuy, XX de XXXX de 2.018.-

A la Sra. Jefe del Servicio de Consultorio Externo de Clínica Medica

Lic.

S...../.....D:

Quienes suscriben, Cari, Araceli, Ferreira Maritza y Duran Gisela, estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, con modalidad a distancia, del ciclo lectivo 2.017.

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para solicitarle su autorización y consentimiento de llevar a cabo la realización de una entrevista semiestructurada, a usuarios concurrentes al servicio de consultorio externo de clínica médica de dicho nosocomio, con el fin de recolectar datos y conocer cual es la expectativa de los usuarios sobre el accionar de la enfermera en esta prestación, dichos datos serán volcados en un proyecto de investigación. Para ello, se brindara una previa información y solicitud del consentimiento informado a los usuarios sobre la investigación de la cual participaran.

Sin otro particular motivo, le agradecemos de manera anticipada y despedimos de usted con el respeto que se merece.

Bibliografía

- INET. (Agosto de 23 de 2016). Programa Nacional de Formación de Enfermería.
- OMS. (2015). *Indicadores básicos de salud de la OMS Región de Europa*. Madrid: El Mundo.
- Borré Ortiz, Y. M. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla*. Barranquillas, Bogota. Colombia.
- Poblete Troncoso, M., & Valenzuela Suazo, S. (2007). *Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los*. Talca. Chile: ACTA.
- Alvarado, M., & Anca, M. (2006). *Valoración de las necesidades y expectativas que tienen los pacientes respecto a enfermería en el área de medicina*. Nirgua - Yaracuy - Venezuela.
- Nieto. (1996). *Valoración de las necesidades y expectativa de los pacientes respecto a enfermería*. Revista de enfermería clínica, Volumen 8, N° 6. Editorial DOYMA.
- Pardillas, R. A. (2014). *Tesis Doctoral. Expectativas y preferencias en la utilización de servicios en atención primaria*. Gerona- Cataluña- España.
- Pérez Porto, J. & Merino, M (2012). *Definición de expectativa*. Disponible en: <https://definicion.de/expectativa/>
- Montes Jiménez, J. F.(2002) *La enfermera, una breve aproximación sociológica. Cultura de los cuidados*.

- Ley 18.335. *Derechos y Obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud.*
- Torres Esperón, M y Urbina Laza, O. (2008). *Funciones y Competencias en Enfermería. Autores Cubanos.* Libros de la Biblioteca Virtual de Salud Cuba. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu>
- Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología. Enfermería. Comisión Ministerial. Perfil profesional Enfermero. Pag.4. Disponible en: <http://www.me.gov.ar/curriform/publica/enfermeria.pdf>
- Gomis. D. & Kordi, S. (2012). *Funciones de Enfermería. Manual de Enfermería Teoría + Práctica.* 4ta Edición. Buenos Aires - Argentina. Editorial Librería AKADIA
- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM- 019-SSA3-2013, *Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.* DOF: 02/09/2013. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013 .
- Medina Núñez, Z. (2005) *Acciones Independientes de enfermería.* Libros de Autores Cubanos. Biblioteca virtual de Salud de Cuba. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu>
- Bello, L. N. (2006). *Concepto de Enfermería según Teoría de Peplau, H.* Fundamentos de Enfermería Parte I. La Habana - Cuba. Editorial Ciencias Médicas.
- Hernández Sampieri, Fernández C, Baptista L. (2010) *Metodología de la Investigación.* Quinta edición. México. Graw- Hill Interamericana
- Dorsch, F. (1995). *Definición de Expectativa.* Diccionario de Psicología. 7ma. Edición. Edición Herder. Barcelona, España.

– Berman, A. & Snyder, E. (2013). *Teoría de Peplau H. (1952) llamada, Relaciones interpersonales en enfermería*. Kozier & Erb. Fundamento de Enfermería volumen I. 9na Edición. Madrid. Editorial Pearson Educación.

– Castro López, E. B; Sañudo C. P. & Otros (2012). *Trato digno de enfermería* Revista enfermeria.imss.Gob.mx/article. Disponible en:
<http://hannyibarra.blogspot.mx/2012/02/>