

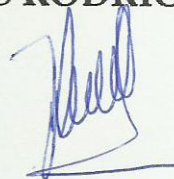
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CUARTO AÑO LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL

Tema:

INTERNACIÓN PROLONGADA

AUTORA: MERCEDES RODRIGUEZ



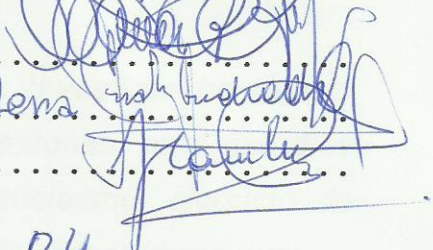
MENDOZA, NOVIEMBRE 2004

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en todo, en parte, resumirse, sin el consentimiento escrito de la Escuela y/o autor-res del trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Loic. Reyes María Rosa
Loic. Andrada Ana Magdalena
Loic. Casalsviesi Franco



Fecha: 16 / 10 / 04

PRÓLOGO

Transitar esta nueva experiencia de investigar ha dejado abiertas muchas puertas para nuevas reflexiones, para estudios futuros, que se logran con esfuerzo, entusiasmo, ejercicio de innovadas voluntades, entronada con el sello de sabiduría nueva.

Es un ciclo de aprendizaje rico en todas sus facetas, un ciclo continuo, infinito y es, solamente, el presente, un aporte para los profesionales de enfermería para perfeccionar, enriquecer en el tiempo con creatividad metodológica.

Enfermería busca, investiga cómo cuidar mejor y para ello necesita recursos humanos, organizarse, recursos materiales, económicos, apoyo moral.

Apoyos, fuerzas internas, suplementarias, son los regalos divinos que agradezco a Dios, al Señor que es mi fortaleza.

Agradezco la enseñanza que me condujo a investigar y al apoyo moral de mis compañeros y amigos que depositaron su confianza en la gesta de mi primer experiencia investigativa.

A la memoria de mis padres cuyo amor está presente en cada etapa de mi vida y a mis amados Mara Lucía y Facundo, dedico esta parte entrañable y apasionada de mi vida; estudiar, conocer, avanzar cada vez un escalón más, por amor.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA	I
ADVERTENCIA	II
APROBACIÓN	III
PROLOGO	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS	VI
INTRODUCCIÓN.	1
PLANTEO DEL PROBLEMA	2
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	2
OBJETIVOS	2
PROPÓSITO	2
MARCO TEÓRICO	3
HIPÓTESIS	15
VARIABLES	15
DISEÑO METODOLÓGICO	16
* Tipo de Estudio	16
* Área de estudio	16
* Universo	16
* Muestra	16
* Unidad de Análisis	16
* Métodos e Instrumento de Recolección de Datos	16
* Fuentes de Información	16
* Procesamiento para la recolección de datos	16
*Plan de tabulación y Análisis	16
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17
REPRESENTACIÓN DE LOS DATOS EN TABLAS Y GRÁFICOS	
TABLAS, GRÁFICOS y ANÁLISIS	20
CONCLUSIÓN	64
RECOMENDACIONES	67
ANEXOS	
ENCUESTA AL PACIENTE	69
ENCUESTA A ENFERMERAS	74
MATRIZ DE DATOS 1	76
MATRIZ DE DATOS 2	77
BIBLIOGRAFÍA	78

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Páginas
INTERNACIÓN PROLONGADA	
Pacientes del Servicio HUD (Hospital Un Día)	
Tabla N°1:POR DÍA DE ESTADÍA	
Frecuencia Absoluta , Relativa	20
GRAFICO N° I	20
Tabla N° 2:POR PATOLOGÍA	
Frecuencia Absoluta, Relativa	21
GRAFICO N°II	21
PACIENTE Y ENTORNO: ANTECEDENTES PERSONALES	
Tabla N°3: POR SEXO	
Frecuencia Absoluta, Relativa	22
Gráfico N° III	22
Tabla N°4: POR ESTADO CIVIL	
Frecuencia Absoluta , Relativa	23
GRAFICO N°IV	23
Tabla N°5:POR EDAD	
Frecuencia Absoluta , Relativa	24
GRAFICO N°V	24
Tabla N° 6: POR HIJOS	
Frecuencia Absoluta , Relativa	25
Gráfico N° VI	25
Tabla N° 7:POR CANTIDAD DE HIJOS	
Frecuencia Absoluta , Relativa	26
GRAFICO N° VII	26
TABLA N° 8: POR EDAD DE LOS HIJOS	
Frecuencia Absoluta, Relativa	27
GRAFICO N°VIII	27
TABLA N° 9: POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
Frecuencia Absoluta , Relativa	28
GRAFICO N°IX	28
TABLA N° 10: POR OCUPACIÓN ACTUAL	
Frecuencia Absoluta , Relativa	29
GRAFICO N°X	29
TABLA N° 11:POR INGRESOS	
Frecuencia Absoluta , Relativa	30
GRAFICO N° XI	30
TABLA N° 12 :POR DOMICILIO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	31
GRAFICO N° XII	31

POR DISTANCIA	
TABLA N° 13 : Frecuencia absoluta	32
TABLA N° 14: Frecuencia Relativa	32
GRAFICO N° XIII	32
TABLA N° 15: POR TRANSPORTE	
Frecuencia Absoluta, Relativa	33
GRAFICO N° XIV	33
FACTORES FISIOLÓGICOS	
Signos Vitales	
TABLA N° 16: Frecuencia Absoluta	34
TABLA N° 17: Frecuencia Relativa Horizontal	34
TABLA N° 18 : Frecuencia Relativa Vertical	34
TABLA N° 19: POR HÁBITOS COTIDIANOS: Higiene	
Frecuencia Absoluta, Relativa	35
GRAFICO N° XV	35
POR HÁBITOS COTIDIANOS: Deportes y Recreación	
TABLA N° 20 : Frecuencia absoluta	36
TABLA N° 21: Frecuencia Relativa	36
GRAFICO N° XVI	36
TABLA N° 22: POR ESTADO DE ÁNIMO(a)	
Frecuencia Absoluta, Relativa	37
GRAFICO N° XVII	37
TABLA N° 23: ESTADO DE ÁNIMO (b)	
Frecuencia Absoluta, Relativa	38
GRAFICO N° XVIII	38
TABLA N° 24: ESTADO DE ÁNIMO (c)	
Frecuencia Absoluta, Relativa	39
GRAFICO N° XIX	39
TABLA N° 25: ESTADO DE ÁNIMO (d1)	
Frecuencia Absoluta, Relativa	40
GRAFICO N° XX	40
TABLA N° 26: ESTADO DE ÁNIMO (d2)	
Frecuencia Absoluta, Relativa	41
GRAFICO N° XXI	41
COMENTARIOS: TABLA N° 21,22,23,24,25 Y 26	42
PACIENTE Y SU ENTORNO: ÁREA INTERPERSONAL	
TABLA N° 27: Valoración de la familia: Relación entre los miembros	
Frecuencia Absoluta, Relativa	43
GRAFICO N° XXII	43
TABLA N° 28: Por Responsabilidad	
Frecuencia Absoluta, Relativa	44
GRAFICO N° XXIII	44
Por Respuesta de la Familia ante la Internación	
TABLA N° 29: Valores Absolutos	45
TABLA N° 30: Valores Relativos	45
GRAFICO N° XXIV	46

PACIENTE Y SU ENTORNO: ÁREA SOCIO CULTURAL

Actitud ante la Salud : Por Patología, Pronóstico y Solución al Problema	
TABLA N° 31: Valores Absolutos	47
TABLA N° 32: Valores Relativos Vertical	47
TABLA N° 33: Valores Relativos Horizontal	47
Actitud ante la Salud : Interacciones Sociales	
TABLA N° 34: Valores Absolutos	48
TABLA N° 35: Valores Relativos Vertical	48
TABLA N° 36: Valores Relativos Horizontal	48
TABLA N° 37: Por Religión	
Frecuencia Absoluta, Relativa	49
GRAFICO N° XXV	49
TABLA N° 38: Por Tipo de Religión que practica	
Frecuencia Absoluta, Relativa	50
GRAFICO N° XXVI	50
Experiencia previa relacionada con la salud	
TABLA N° 39	
Frecuencia Absoluta, Relativa	51
GRAFICO N° XXVII	51
Contención Personal Hospitalario y Enfermería	
TABLA N° 40: Valores Absolutos	52
TABLA N° 41: Valores Relativos	52
TABLA N° 42: Por Educación para el Autocuidado	
Frecuencia Absoluta, Relativa	53
GRAFICO N° XXVIII	53
Por Automedicación, Medicación Alternativa	
TABLA N° 43: Valores Absolutos	54
TABLA N° 44: Valores Relativos	54
GRAFICO N° XXIX	54

ROL DE ENFERMERÍA

Enfermeros del Servicio HUD	
TABLA N° 45: Por Planificación de cuidados	
Frecuencia Absoluta, Relativa	55
GRAFICO N° XXX	55
TABLA N° 46: Por Criterios para Planificación de cuidados	
Frecuencia Absoluta, Relativa	56
GRAFICO N° XXXI	56
TABLA N° 47: Por Elección del Plan de cuidados	
Frecuencia Absoluta, Relativa	57
GRAFICO N° XXXII	57
POR PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL SEGÚN CONDUCTAS	
TABLA N° 48: Valores Absolutos	58
TABLA N° 49: Valores Relativos Vertical	58
TABLA N° 50: Valores Relativos Horizontal	58
POR PLANIFICACIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SEGÚN CONDUCTAS	
TABLA N° 51: Valores Absolutos	59
TABLA N° 52: Valores Relativos Vertical	59
TABLA N° 53: Valores Relativos Horizontal	59

POR DÍA DE ESTADÍA SEGÚN PATOLOGÍAS	
TABLA N° 54: Valores Absolutos	60
TABLA N° 55: Valores Relativos Vertical	60
TABLA N° 56: Valores Relativos Horizontal	60
GRAFICO N° XXXIII	61
POR DÍA DE ESTADÍA SEGÚN FACTORES SOCIOECONÓMICOS	
TABLA N° 57: Valores Absolutos	62
TABLA N° 58: Valores Relativos Vertical	62
TABLA N° 59: Valores Relativos Horizontal	62
GRAFICO N° XXXIV	63

INTRODUCCIÓN

A los efectos de comprender los motivos de elección del tema a desarrollar, se hará referencia inicialmente al Sistema de salud de Mendoza para describir el Marco referencial donde se encuentra inmerso el Servicio de Hospital de Un Día, del Hospital central; toma lugar la actividad a investigar.

Si retrocedemos el calendario al año 1996, se decreta con la ley 1190 la "Reforma y Modernización del Estado en el sector de salud", que hace referencia al régimen de autogestión, entre otros ítems de importancia, y cuyo objetivo se acentúa en A.P.S., Secundaria y Terciaria.

La descentralización de los efectores de salud se transforma, por ende, en instituciones autónomas. Actualmente, el Hospital Público es el único sostén para satisfacer las necesidades de todos los estratos sociales. La crisis actual que sufre nuestro país en el aspecto económico, el alto porcentaje de desempleo, existente, la gran demanda de asistencia, ha desbordado a los hospitales públicos de prácticas, estudios de diversas complejidad, etc., y el tema preocupante que se ve obstaculizado para satisfacer las necesidades de salud de nuestra población, es la internación prolongada que sufre el usuario y, en contrapartida, la institución frente a los costos económicos, frente al recurso humano, insumos, hotelería, el costo diario alimentario, al retardo de la inserción del paciente a su entorno socio-laboral-familiar.

En este contexto, también se investiga lo que acontece en el plan de cuidados de enfermería en cuanto al cambio de rol de la enfermera en este evento de internación prolongada.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el servicio de HUD, algunas internaciones se prolongan a más de treinta días.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿ En qué afecta a los pacientes y su entorno familiar la permanencia prolongada en el servicio HUD y cuál es el modelo de atención de enfermería aplicada a los mismos, en el Hospital Central, durante Agosto y Septiembre del 2004?

OBJETIVO GENERAL

- Conocer los factores bio-psico-sociales del paciente y familia que se ven afectados por la estancia prolongada en el servicio HUD y el modelo aplicado de asistencia de enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de atención.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Identificar factores sociales que provoquen preocupación a los pacientes por su estadía prolongada.
- Identificar los riesgos de causas biológicas a los que se encuentran expuestos los pacientes, en su internación prolongada.
- Establecer si el modelo de atención de enfermería aplicado corresponde a indicadores de calidad.

PROPÓSITOS

Implementar estrategias para que el paciente se beneficie con una mejor calidad de salud.

MARCO TEORICO

El proceso de reforma del sector salud, según la OPS, 1997, debe estar orientado a introducir cambios en diferentes instancias y funciones del sector, con el propósito de aumentar la equidad y la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones...” 1. Haciendo una analogía entre la realidad y lo expuesto, se observa que en el hospital las cirugías programadas ocurren solamente en horario de mañana y la emergencia en el vespertino y nocturno, los que podrían aprovecharse para reducir las listas de espera.

Siguiendo a la OPS”debe ser una fase intensificada de la transformación, realizada en periodos continuos a partir de coyunturas que justifiquen y viabilicen el sistema de salud...” 2, y enuncia algunos contenidos que se describen luego como se producen en la realidad. Con respecto a los cuidados de la salud y al aseguramiento, se observa que el sistema se preocupa más de la salud del capital que de la salud de las personas. Se sufre una crisis económica, un alto porcentaje de desempleo y ésta situación lleva a muchos a enfermarse, es difícil conseguir empleo sin salud; con respecto a la política social, los valores sociales y políticos son la base de la relación estado sociedad, mediando justicia social, inclusión, que favorecen a la solidaridad. Se alude que la falta o no del equilibrio, entre las necesidades y los recursos, conducen a la exclusión, inequidad, lo cual se manifiesta en turnos no concretados, crecidas listas de cirugía en cirugía. , Etc.

En cuanto a su financiación, el modelo argentino, es universalista, se realiza con la recaudación de impuestos, contribuciones de empresarios y trabajadores, por entidades no gubernamentales, seguro privado o mixta.

1-PROF. RAMÍREZ LETICIA, " PROBLEMÁTICA DE LA SALUD". APUNTES DE CATEDRA.
F.C.P. CARRERA TX. UNC, AÑO 2003

2- PROF. RAMÍREZ LETICIA, " PROBLEMÁTICA DE LA SALUD". APUNTES DE CATEDRA.
F.C.P. CARRERA T.S. UNC, AÑO 2003

Desde el punto de vista de atención, es asistencialista, es decir, atención focalizada en personas incapaces de cuidar su salud. Para el funcionamiento eficaz, integral, humanizado en todas las áreas.

El recurso humano debe considerarse como personas y no como mera mano de obra, ya que estas tienen características propias de su personalidad, valores, actitudes, motivaciones, etc. ; están dotados de habilidades, destrezas y conocimiento necesario para ejercer en la institución. Considerar a las personas como recurso de producción(objetos) origina grandes conflictos sociales y disminución de la calidad de atención y la productividad. La tendencia actual se inclina a que las personas sean sus propios administradores de sus tareas, no sólo ser ejecutores, sino generar diagnósticos y solucionarlas para un perfeccionamiento continuo en la tarea que se realiza para que la organización crezca y se consolide.

Las fortalezas inherentes al presente modelo son el recurso humano en todas las áreas, alto nivel de equipamiento e instrumental para atender complejidad y riesgo, organización de alto nivel de eficacia en todos los niveles.

Esta mirada teórica, constructivamente crítica, exhaustiva pero ajustada a investigaciones futuras, se ha realizado comparando los enunciados de la OPS y la realidad en nuestro sistema de salud; muestra las condiciones en que el usuario ingresa al sistema y cuya " Percepción de la magnitud del problema y la trascendencia de la situación, ante su necesidad expresada, es parcial o nula, en algunos casos" 3

El MARCO REFERENCIAL de éste estudio se sitúa en el Hospital Central, geográficamente, en la Ciudad de Mendoza, ubicado en calle Alem y Salta. Es un hospital público de alta complejidad de autogestión cuyos contenidos

3- MONTPART GARCIA, MARI PAZ, "Administración De Servicio De Enfermería". Pag59, 1994

... necesarios se refieren a: Equidad, es decir dar a cada uno lo que le corresponda; Calidad Y Oportunidad, satisfacción del cliente; Atención Personalizada, humanización de la medicina; Eficiencia; en función a su Complejidad darle al cliente todo lo que necesita; Costo Razonable, dando respuesta al principio de eficiencia (al menor costo) Y Eficacia; poder alcanzar los objetivos. 4

El hospital Central es un hospital de tercera generación, su enfoque es económico y social, el financiamiento es múltiple, la atención se centra en La Promoción Y Prevención de la Salud (APS), La Administración Tiene Un concepto de atención descentralizada con fuerte decisión política y jurídica.

El incremento progresivo de la demanda de asistencia especializada y los recursos limitados nos obligan a elaborar alternativas diferentes a la hospitalización convencional que disminuya las deficiencias causadas por los conflictos existentes. respondiendo a esta exigencia, se introduce en el hospital Central la cirugía programada con estadía de 24 hs. : la unidad de Hospital de Un Día.

El servicio Hospital de un día (HUD), se sitúa en el primer piso, corredor oeste del nosocomio, consta de doce camas, cada habitación tiene un baño completo, dos camas, dos mesas móviles, dos mesas de luz, alarmas y gabinetes para la ropa de los pacientes. Las habitaciones están enumeradas desde 112 a 117. Las dos primeras salas están equipadas con oxígeno central y para aspiración. Todas están dotadas de calefacción. Entre las salas 113 a 114 está dispuesto el office de enfermería, el servicio cuenta con 6 enfermeras y jefa de unidad, médico encargado del servicio y una secretaria administrativa.

4- SONEGO JUAN CARLOS. Apuntes Cátedra "Enfoque de la Economía Política sobre los Sistemas de salud" 2003

La evolución de las técnicas anestésico-quirúrgicas, ha posibilitado la realización de un mayor número de intervenciones sin aumentar el periodo de estadía, con buen nivel de calidad de asistencial y gran satisfacción del usuario, garantizando los niveles de eficacia, extremando los cuidados de enfermería.

Esta unidad generó el mayor número de ingresos de pacientes con respecto a todos los servicios del hospital. Desde fines del 2001 al presente, se produce una demanda creciente que sumada a la adquisición de insumos quirúrgicos de alto costo, inaccesible para el usuario, con complicaciones post-quirúrgicas, fechas inciertas de cirugías, produce en los pacientes una acumulación de temores, ansiedad, incertidumbres, que influye en la patología de base de éste, retardando su inserción al entorno familiar, afectado también por dicha situación.

La Internación prolongada es un hecho eventual cuya ocurrencia varía de 7 a 90 días, aproximadamente en todos los servicios del hospital y que adicionada a la multiplicidad de prácticas motivadas por las diversas patologías que ingresan; la Unidad de HUD específicamente, se ha convertido en un servicio de cuidado intermedio al que debe replantearse su estructura y organización.

Focalizando el mayor interés en el paciente quien es el objeto de estudio de ésta investigación, cabe preguntar qué sucede cuando una persona se siente enferma y llega al hospital. En su interior surgen mecanismos de acción y reacción, de temor, de defensa. Siente que algo anda mal en su salud y busca ayuda profesional al no saber que le está sucediendo. El saberse enfermo es un sentimiento que varía según diferentes factores. De acuerdo con los sociólogos, " las normas del proceso salud - enfermedad son determinadas por factores socio-económicos y culturales que influyen en su percepción de salud ". 5

5- DUGAS B.W. "Tratado De Enfermería Práctica" pág.59. 1986.

De acuerdo a estudios que se han realizado se demostró que la capacidad de detectar signos y síntomas de enfermedad se evidencia más en personas con un buen nivel socio- económico- cultural que los de estratos más bajos. Este estrato se ocupa a su modo de la salud pero desconocen el origen de su patología y cómo acceder a los estudios de alta complejidad para detectarla.

El sentirse enfermo produce una crisis en el individuo, su angustia es mayor cuando se le indican estudios y prácticas y finalmente cuando el profesional decide que debe hospitalizarlo. Esta crisis genera un cambio en su interior y este cambio puede modificar el funcionamiento de su cuerpo y su patrón de conducta ya que la situación le produce stress. "El stress es la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier exigencia, y la capacidad de respuesta varía de un individuo a otro, según factores de salud, actitud mental, relaciones con otros individuos, su capital cultural y social. Cuando las culturas y valores sociales son diferentes, y originan un "choque cultural" y este cambio es también fuente de stress"; dice DUGAS (6).

Para una persona, el sentirse enfermo, lo hace creer incapaz de resolver sus problemas, siente disminución en su concepto de auto imagen corporal-mental-social. "De acuerdo con los rasgos de su personalidad, utiliza diferentes mecanismos psicológicos de adaptación o mecanismos de defensa del yo manifestado en ostracismo, hostilidad, depresión"⁷.

El enfrentarse con lo no conocido produce una crisis en el individuo, sus emociones sentimientos, se ven obstaculizados y se dá cuenta, al fin, que no puede satisfacer sus necesidades.

La naturaleza e importancia para el bienestar de la persona cambian según la edad y la etapa de desarrollo físico-psíquico-social. Sin embargo, las necesidades básicas son comunes a todos los humanos.

6- DUGAS B.W. "Tratado De Enfermería Práctica" pág.61 .1986

7-CEPAL "En Busca de un Nuevo Paradigma, capital social Y Reducción de la Pobreza en A.L y Caribe"2002

De acuerdo a la teoría de Maslow,

- *“Las necesidades fisiológicas son primordiales para la supervivencia, su logro es tan importante que si se impiden, es necesario actuar inmediatamente, como es la falta de alimento, padecimiento de sed, exceso de frío- calor, falta de descanso- sueño, respiración anormal etc. 8*
- *La siguiente prioridad es la seguridad y protección que se refiere a los elementos del ambiente, de la protección de peligros reales o imaginarios, la seguridad se experimenta en ambientes familiares, con las rutinas usuales, personas conocidas, y con quien se puede confiar, rodeados de objetos conocidos, algunos objetos tienen un simbolismo que representan seguridad y protección. En lugares no usuales, no conocidos, se sienten extraños y des protegidos. De estas necesidades se originan muchas tradiciones, creencias, costumbres.*
- *Las personas necesitan amor y afecto, tener cerca a personas con quien compartir penas, y alegrías, dudas, y ansiedades.*
- *Tiene que sentir que tiene un valor grande como ser humano, tener autoestima, que en su familia, entorno lo consideren. Si no satisfacen esta necesidad, las personas se vuelven hostiles, alienados, desvalorizados, con sentimientos de inadaptación y mal concepto de si mismo.*
- *En las necesidades de autorrealización está la necesidad de elevar su potencial y lograr lo que ambiciona, un nivel más alto de conocimientos, satisfacer su curiosidad, el impulso sexual en sí mismo o sublimado en una profesión o en otra actividad.*

La tarea de enfermería se ocupa de ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades por estar enfermas, por desconocimiento, habilidad o motivación necesaria, a través de los cuidados de enfermería.

En los cuidados se aplican los procesos de atención de enfermería tendientes a satisfacer las necesidades básicas alteradas que, por sí solos, los individuos no pueden realizar y, al mismo tiempo, enseña al paciente a independizarse.⁹

El individuo, en el mundo actual, en su medio social, cuando se siente enfermo piensa que se ha transformado en un ser no activo en el mundo. Puede llegar a autoaislarse. Estas y otras manifestaciones no se solucionan siempre con medicamentos, las personas necesitan encontrarse unas con otras, necesitan acompañamiento, apoyo afectivo.

“La familia es el primer núcleo donde el individuo se desarrolla, se desenvuelve con sus habilidades, aprende a afrontar dificultades, desarrolla sentimientos de afecto: su propósito es proteger y educar a sus miembros”.¹⁰

Entre las funciones de la familia se encuentran las medidas de seguridad, ayuda al desarrollo emocional y social. Influye a través de sus valores, tradiciones, patrones de comunicación, aprendizaje de papeles y comportamiento. La experiencia de vida y los procesos de aprendizaje permiten a las personas desarrollarse y aplicar lo aprendido en su núcleo familiar, con sus iguales. Se configuran los primeros valores sanitarios, sus miembros influyen sobre sus prácticas y el estado de salud.

“Los miembros de la familia deben incluirse en el proceso de enfermería ya que el entorno influye sobre el pronóstico de salud y tienen capacidad para ayudar al paciente a que alcance sus necesidades fisiológicas y luche por su salud”.¹¹

9-KÉROVAC SUZANNE. “El Pensamiento Enfermero” años 2001

10-POTTER PATRICIA “Fundamento de enfermería” 1997. ALSPACH “Cuidados intensivos de enfermería en el Adulto” 1998

11- POTTER PATRICIA “Fundamento de enfermería” 1997. ALSPACH “Cuidados intensivos de enfermería en el Adulto” 1998

Si bien el objetivo del profesional de enfermería es ayudar al paciente y la familia a alcanzar un nivel óptimo de salud, su tarea, además es crecer en su formación, investigar y administrar.

La necesidad de la enfermera de clarificar su tarea motiva a las teorizadoras a elaborar modelos conceptuales para la profesión, entendido como una concepción elaborada completa y explícita.¹²

Estos modelos conceptuales sirven de guía para la práctica, gestión de los cuidados enfermeros, investigación, formación. El modelo conceptual* de Virginia Henderson, ejerce su influencia en el movimiento de la "Escuela de las necesidades" con sus bases filosóficas y científicas..

"De acuerdo a este modelo, el cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de sus necesidades fundamentales, cada una, con dimensiones de orden biofisiológico y psico-sociológico. La satisfacción de estas necesidades mantiene la integridad de las personas y el entorno es el medio que actúa positiva o negativamente sobre ellas. Por lo que la enfermera intenta, con esfuerzo, a crear un entorno favorable a su salud".¹³

Teniendo en cuenta que el hombre es una totalidad bio-psíquica, inserto en una sociedad y un medio ambiente; enfermería del servicio HUD se respalda en el Paradigma* Alternativo.¹⁴

Profundizando más la problemática del paciente cuya estadía se prolonga, se observa que la mayoría de éstos provienen de zonas rurales, según datos obtenidos de la entrevista inicial.

12- KÉROVAC SUZANNE. "El Pensamiento Enfermero" 2001

13- KÉROVAC SUZANNE. "El Pensamiento Enfermero" 2001. Modelo conceptual: Concepción elaborada completa y explícita.

14-FLORES ARNAIZ, M. del Rosario "Hacia una Epistemología de las Ciencias Humana" 1981

Paradigma: En Epistemología, se lo llama a esa visión de la realidad que se expresa en nuestros conceptos, son muestras supuestas más generales y los más recónditos., Determinan nuestros métodos, guían nuestras hipótesis. Habla de la realidad que lo rodea, sobre quien es el hombre, sus móviles, sus posibilidades.

¿Qué sucede con la gente que es extrapolada de su medio para venir a la "ciudad" en busca de soluciones de salud, trabajo, educación?. De acuerdo a estudios sociológicos, el proceso de traslado de individuos o grupo de una sociedad a otra, se denomina proceso migratorio. 15

La emigración representa un proceso de cambio veloz, en primer lugar es un cambio en el espacio, que se acompaña con un cambio en lo cultural, se abandona un determinado ambiente social con sus propias pautas culturales para incorporarse a otro con costumbres y valores diferentes. "Este cambio brusco produce el debilitamiento de las normas rurales que sumado a las condiciones de marginalidad que trae consigo el emigrante, deriva en situaciones de anomia, es decir, se produce un vacío cultural en el sistema normativo del sujeto, pues este se desarraiga de sus pautas rurales tradicionales antes de adoptar las normas urbanas"16.

Germani Gino, explica en una aproximación primera al concepto de marginalidad rural como "una situación de escasa participación en la vida económica nacional junto con la persistencia de formas tradicionales de relaciones personales, valores y actitudes(marginación = exclusión) En el modelo centro-periferia: de acuerdo a las diferencias estructurales entre distintas regiones de un mismo país, las zonas subdesarrolladas o periféricas están en relación de inferioridad con respecto a las zonas desarrolladas y centrales(marginalidad = inferioridad) 17.

15 GERMANI GINO "El Concepto de marginalidad"1973

16- MARGULIS M: "Migración y Marginalidad en la sociedad Argentina"1974

16- GERMANI GINO "El Concepto de marginalidad"1973

17- GERMANI GINO "El Concepto de marginalidad"1973

No obstante la postura psicológica de Ana Quiroga y Pichón Riviére, acerca de los motivos del comportamiento, "El yo enfrenta las necesidades humanas de diversas formas, pues las acciones del hombre se guían por el hilo conductor del conocimiento, es decir a través de lo que pensamos, creemos, vemos, de una misma formación histórico social".¹⁸

Por ello la interpretación de lo real es distinta entre los hombres, aunque pertenezcan al mismo lugar, como sus emociones, su posición ante la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, su estilo de aprendizaje y vinculación, su organización familiar, su manejo del tiempo. Estas diferencias surgen de las distintas formas que reviste su vida cotidiana.

De esta fundamentación surge la categorización que E. Pichón Riviére hace de: "El sujeto como emergente producido en una complejísima trama de vínculos y relaciones sociales, en una relación dialéctica mutuamente con el mundo, relación esta que tiene su motor en la necesidad".¹⁹ Este enfoque humanístico encierra a la actividad desde donde debe partirse hacia la comprensión.

Retomando el tema de la migración para enfocar las características de las personas rurales, refiere Racedo J., "que la migración altera la estructura familiar y obliga a redistribuir funciones y actividades familiares. Ante el impacto de la enfermedad, el capital insuficiente o nulo, juega un papel adverso".²⁰

El empleo rural marginal consiste en actividades que no requieren de mano de obra calificada (changas, desmalezaje, apertura de surcos, cosechas), es decir actividades temporarias según los ciclos culturales. Su situación es de...

18-PAMPLIEGA DE QUIROGA ANA "Psicología de la vida Cotidiana" 1995

19- PAMPLIEGA DE QUIROGA ANA "Psicología de la vida Cotidiana" 1995

20- RACEDO JOSEFINA "Crítica DE LA Vida Cotidiana en la vida campesina"1988

... marginalidad o pobres estructurales(ingresos disminuidos) y otros de exclusión(indigentes, no tienen empleos). El aumento del analfabetismo les impide la inserción laboral estable que le permita acceder a ingresos regulares.

Desde el punto de vista socio-cultural muchos de ellos perciben la interpretación de la realidad desde una perspectiva fatalista o de resignación, su capacidad de integración al resto de la comunidad depende de su iniciativa individual, lo que no excluye otro tipo de organización (sindicato, municipio, escolares)mediante los cuales pueden participar en la solución de sus problemas.

Los sectores rurales tienen un déficit de beneficio con respecto a salud, educación, vivienda, servicios públicos, transporte. Adolecen de comunicación, educación media y terciaria. Las situaciones de hacinamiento crítico habitacional se suman a la carencia de nutrición acorde a los períodos vitales". 21

Como consecuencia de estos contextos socio-económicos-culturales, las migraciones forzadas hacia las zonas urbanas provocan alteraciones e inestabilidad de distinta índole.

La no-cobertura es una situación de riesgo que los convierte en vulnerables y ante este hecho se evidencia la ausencia del Estado que ha dejado a estas contingencias sin respuestas. La alta complejidad los convierte en vulnerables, ya que no pueden acceder por la falta de recursos.

Estas manifestaciones agregadas a la migración forzada, el desarraigo de su familia, el retardo de la reinserción en su entorno y la ansiedad, son factores desencadenantes de complicación a la patología de base del paciente, que afectan su calidad de vida, aún con un pronóstico ominoso.

21-Borsotti, Carlos "Notas sobre la familia como unidad socioeconómica"1978

Acerca de las repercusiones del modelo de salud actual se pueden observar algunas adversidades. En el plano asistencial de enfermería en la internación prolongada, los cuidados aparecen con un cambio de rol de la enfermería en "contenedora" del usuario y familia, que se torna una labor desgastante para sostenerlos, ante su reclamo continuo. El peligro de complicaciones en la patología del paciente y sus alteraciones de conducta que toma lugar por espera de larga data, ocurrencia de infecciones cruzadas; el alto costo que absorbe la institución, el retardo de la inserción del usuario a su entorno producen un grado de insalubridad física-psíquica-social a todo nivel.

Se observa que los presupuestos no son adecuados para atender las necesidades, profusas listas de espera, requiriente de atención especial o quirúrgica, internación prolongada, mayor demanda de insumos, etc.

Las enfermeras para atender estas facetas, para cuidar estas personas, requieren:

- *Preparación y formación*
- *Actitudes positivas*
- *Infraestructuras adicionales*
- *Metodología, técnica, creatividad*
- *Un modelo acorde a las nuevas demandas. 22*

HIPÓTESIS

La internación prolongada, afectaría bío-psíco-socialmente a los pacientes y su entorno y al rol específico que debería cumplir la enfermera del servicio del HUD del Hospital Central, en el año 2004.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- **INTERNACIÓN PROLONGADA**

VARIABLES DEPENDIENTES:

- **PACIENTE Y SU ENTORNO**
- **ROL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO HUD**

DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de Estudio:** *Cuantitativo y Transversal.*
- **Área de Estudio:** *Mendoza, Ciudad, Hospital Central, Servicio de Hospital Un Día(HUD), situado en el primer piso, el personal de enfermería consta de un plantel de 7 enfermeras y una enfermera Jefa a cargo y una médica del servicio.*
- **Población:** *todos los pacientes, 12, con internación prolongado en el servicio HUD y 7 enfermeras. Se trabajará con toda el universo.*
- **Técnicas de recolección de datos:** *será la entrevista personal a los pacientes y las enfermeras.*
- **Instrumento:** *encuesta estructurada con las variables en estudio.*
- **Fuentes de datos:** *dado por los sujetos involucrados serán quienes aporten los datos.*
- **Recolección, Tabulación y Análisis de Datos:**
 - **Recolección de datos:** *Comenzará a realizarse desde la primera semana de Agosto hasta la última de Septiembre.*
 - *Se ordenará la información en una matriz de datos.*
 - **Se Tabularán y representarán los datos** *en tablas de doble entrada y gráficos de torta y barra*
 - **Análisis de Datos:** *será univariado y bivariado de manera de interpretar las variables en estudio en la realidad para conformar o no la hipótesis de trabajo y dar respuestas a la pregunta que da origen al presente estudio de investigación*

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES			
A-INTERNACIÓN PROLONGADA	A-1 Día de estadía	a-7 a 16 d. b-17 a 26 d. c-27 a 36 d. d-37 y más			
	A-2 Patología	Neoplásica Cardiovascular Digestiva			
B-PACIENTE Y ENTORNO	ANTECEDENTES	Sexo	Masculino Femenino		
		Estado Civil	Casado Soltero U.de hecho Divorciado Viudo		
		EDAD	a- 18 a 26 a. b- 27 a 36 a. c- 37 a 46 a. d- 47 a 56 a. e-57 y más		
		HIJOS	SI NO		
	PERSONALES	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA COMPLETA SECUNDARIA COMPLETA TERCIARIA COMPLETA UNIVERSITARIA COMPLETA	SI NO	
		OCUPACIÓN ACTUAL	DEPENDIENTE INDEPENDIENTE JUBILADO DESOCUPADO OTRO		
		INGRESOS	100 A 200 201 A 300 301 A 400 401 A 500 501 Y MÁS		
		DOMICILIO	ZONA URBANA	DISTANCIA AL HOSPITAL	10 A 20 Km. 21 A 30 Km. 30 Y MÁS
			ZONA RURAL	DISTANCIA AL HOSPITAL	10 A 20 Km. 21 A 30 Km. 30 Y MÁS
		TRANSPORTES		COLECTIVO VEHÍCULO PROPIO OTRO	

VARIABLES

DIMENSIÓN

INDICADORES/CATEGORIAS

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES/CATEGORIAS	
F A C T O R E S F I S I O L O G I C O S	FÍSICO	SIGNOS { PARÁMETROS T.A. PARÁMETROS T. PARÁMETROS F. VITALES { PARÁMETROS R. }	
	FUNCIONAL	HÁBITOS { HIGIENE BUENO-REGULAR-MALO DEPORTES SI COTIDIANO { RECREACIÓN NO	
	ESTADO ANÍMICO DEL PACIENTE	AUTOVALORACIÓN EXPECTATIVAS PLANIF.SOCIO-FAMILIARES	
	F A C T O R E S P S I C O L O G I C O S	ÁREA INTERPERSONAL VALORACIÓN FLIAR	RELACIÓN E/SUS MIEMBROS BUENO-REGULAR-MALO TOMA DE DECISIONES } UD.- ESPOSA/O-AMBOS CRIANZA DE LOS HIJOS } OTRO R I E S A P U L S I O N E S a-Expresan su sentimiento b-Niegan la Situación c-Lo visitan con frecuencia d- Están resentidos y/o enojados e-Buscan información y/o ayuda f-Se considera abandonado por su Flia. g-Aceptan la ayuda que se le brinda. h- Amenazan o culpan a otros
		ACTITUD HACIA LA SALUD (CONOCIMIENTO)	PATOLOGÍA PRONÓSTICO SOLUCIÓN A SU SITUACIÓN } SI / NO
		RELACIONES CON LA COMUNIDAD (INTERACCIONES SOCIALES)	PARIENTES } BUENO-REGULAR-MALO AMIGOS } VECINOS }
		RELIGIÓN PRACTICANTE	SI CUAL NO
	A R E A C U L T U R A L S O C I A L	EXPERIENCIAS PREVIAS RELACIONADAS CON PROBLEMAS DE SALUD	NUNCA 1 VEZ 2 VECES MÁS DE 2 VECES
		INTERACCIÓN HOSPITALARIA	CONTENCIÓN HOSPITAL } BUENA CONTENCIÓN ENFERMERA } REGULAR MALA
		EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADOS	NORMAS DE PREVENCIÓN ESTA ENFERMO/CONTRC. AUTOMEDICACIÓN SI / NO MEDICACIÓN ALTERNATIVA SI / NO

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES/CATEGORIAS				
ROL DE ENFERMERIA	PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	SI NO	CUÁLES?			
	CUIDADOS	{ <ul style="list-style-type: none"> a -ASISTENCIAL b- PREVENCIÓN / PROMOCIÓN c-NINGUNO d-OTRO CUAL? 				
	ELECCIÓN PLAN DE CUIDADOS	{ <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">a- ASISTENCIAL</td> <td> { <ul style="list-style-type: none"> SIEMPRE FRECUENTEMENTE POCO FRECUENTE NUNCA </td> </tr> <tr> <td>b- PROMOCIÓN PREVENCIÓN</td> <td> { <ul style="list-style-type: none"> SIEMPRE FRECUENTEMENTE POCO FRECUENTE NUNCA </td> </tr> </table>		a- ASISTENCIAL	{ <ul style="list-style-type: none"> SIEMPRE FRECUENTEMENTE POCO FRECUENTE NUNCA 	b- PROMOCIÓN PREVENCIÓN
a- ASISTENCIAL	{ <ul style="list-style-type: none"> SIEMPRE FRECUENTEMENTE POCO FRECUENTE NUNCA 					
b- PROMOCIÓN PREVENCIÓN	{ <ul style="list-style-type: none"> SIEMPRE FRECUENTEMENTE POCO FRECUENTE NUNCA 					

REPRESENTACIÓN DE LOS DATOS
 EN TABLAS Y GRAFICOS

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

INTERNACIÓN PROLONGADA

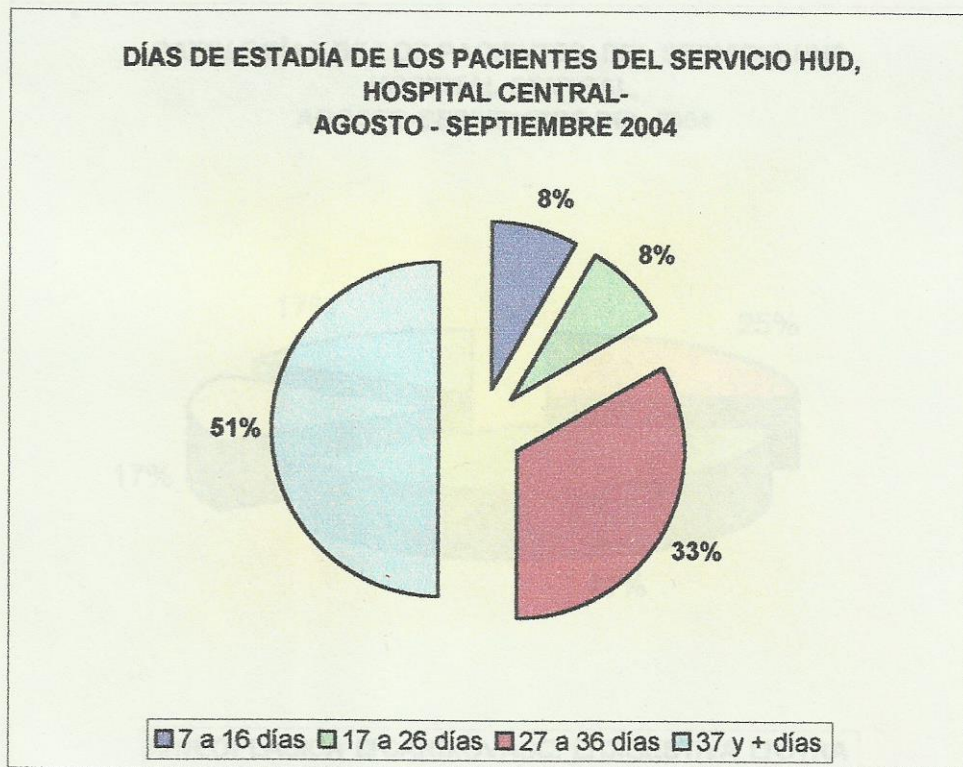
TABLA N° 1: Cuantitativa, intervalar discreta

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por día de Estadía, en los meses de agosto-setiembre del 2004

DÍAS ESTADÍA	N° DE PACIENTES	
	Frec. Absoluta.	Frec. Relativa
7 a 16 días	1	8%
17 a 26 días	1	8%
27 a 36 días	4	34%
37 y + días	6	50%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° 1



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: Se observa que el 50% de los pacientes, encuestados están transcurriendo con internación prolongada que asciende a más de 40 días, así mismo un porcentaje importante permanece hasta 36 días, lo que podría predisponer a algún tipo de alteración bio-psico-social en los pacientes.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

PACIENTE Y ENTORNO: ANTECEDENTES PERSONALES

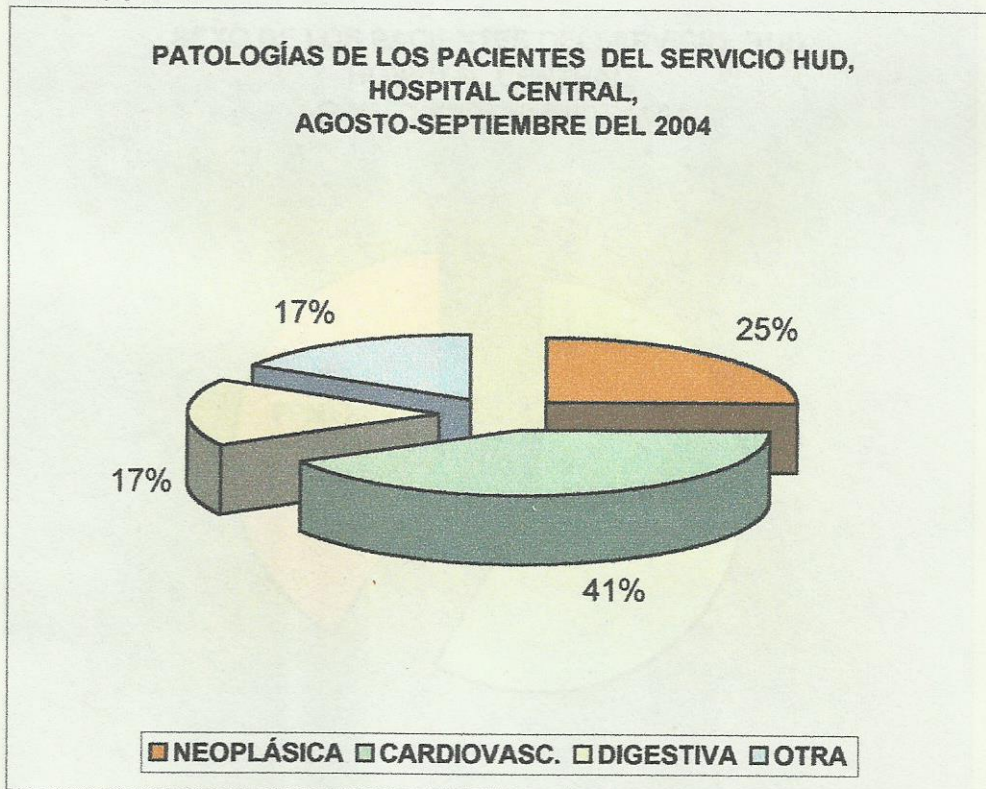
TABLA N° 2: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Patología, en los meses de agosto-setiembre del 2004

PATOLOGÍA	N° DE PACIENTES	
	Frec. Absoluta.	Frec. Relativa
NEOPLÁSICA	3	25%
CARDIOVASC.	5	41%
DIGESTIVA	2	17%
OTRA	2	17%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° II



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: El porcentaje mayor de ocurrencia de patología se manifiesta en la cardiovascular, lo cual indicaría que el énfasis de cuidados especiales para los pacientes con esta patología y la disminución de estadía para los mismos, debería estudiarse para evitar mayor alteración; con un porcentaje importante de ocurrencia se observa la neoplásica.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

PACIENTE Y ENTORNO: ANTECEDENTES PERSONALES

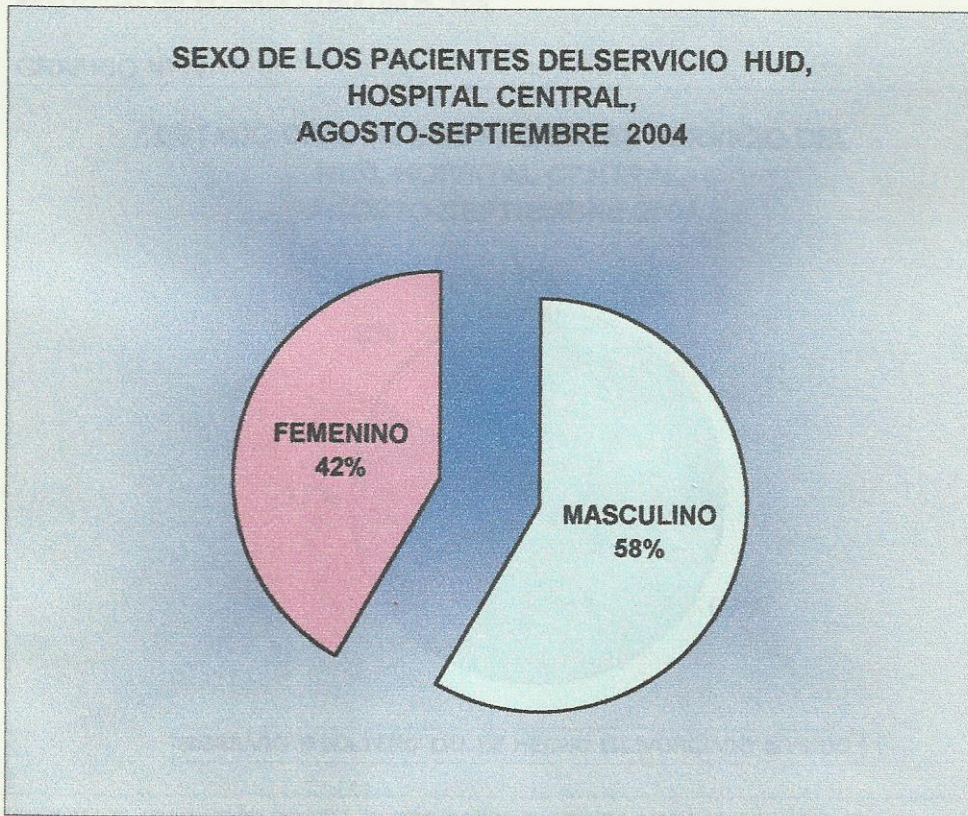
TABLA N° 3: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Sexo, en los meses de agosto-setiembre del 2004

SEXO	N° DE PACIENTES	
	Frec. Absoluta.	Frec. Relativa
MASCULINO	7	58%
FEMENINO	5	42%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° III



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: La mayoría de los pacientes, casi el 60% son varones y el 40% mujeres.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

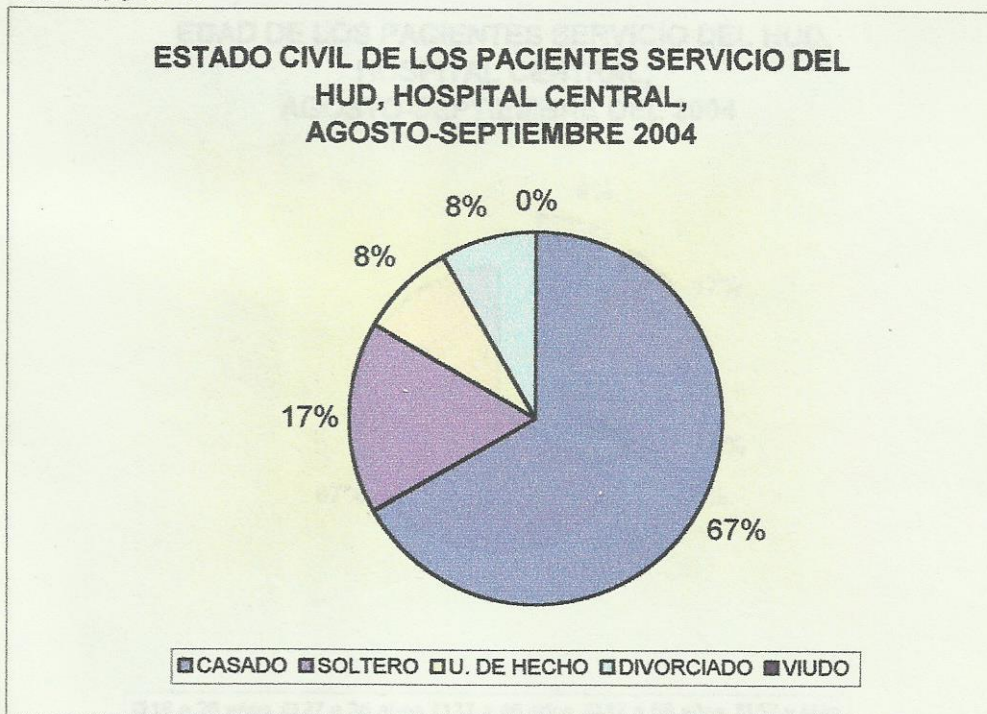
TABLA N°4:Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Estado Civil, en los meses de agosto-setiembre del 2004

ESTADO CIVIL	N° DE PACIENTES	
	Frec. Absoluta.	Frec. Relativa
CASADO	8	67%
SOLTERO	2	17%
U. DE HECHO	1	8%
DIVORCIADO	1	8%
VIUDO		
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° IV



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: Se observa que el 64% de los pacientes son casados.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

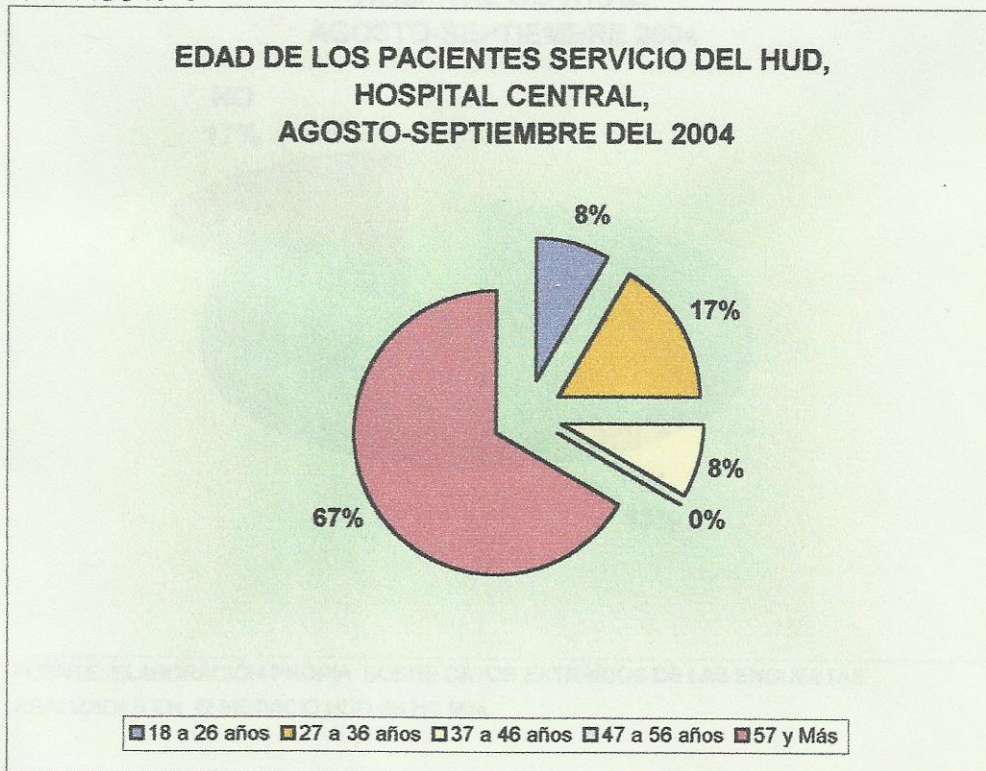
TABLA N°5: Cuantitativa continua

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Edad, en los meses de agosto-setiembre del 2004

EDAD	N° DE PACIENTES	
	Frec. Absoluta.	Frec. Relativa
18 a 26 años	1	8%
27 a 36 años	2	17%
37 a 46 años	1	8%
47 a 56 años		
57 y Más	8	67%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° V



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: Se observa que casi un 70% de los pacientes tienen un promedio de 60 años de edad, y aproximadamente un 17% son adultos jóvenes.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

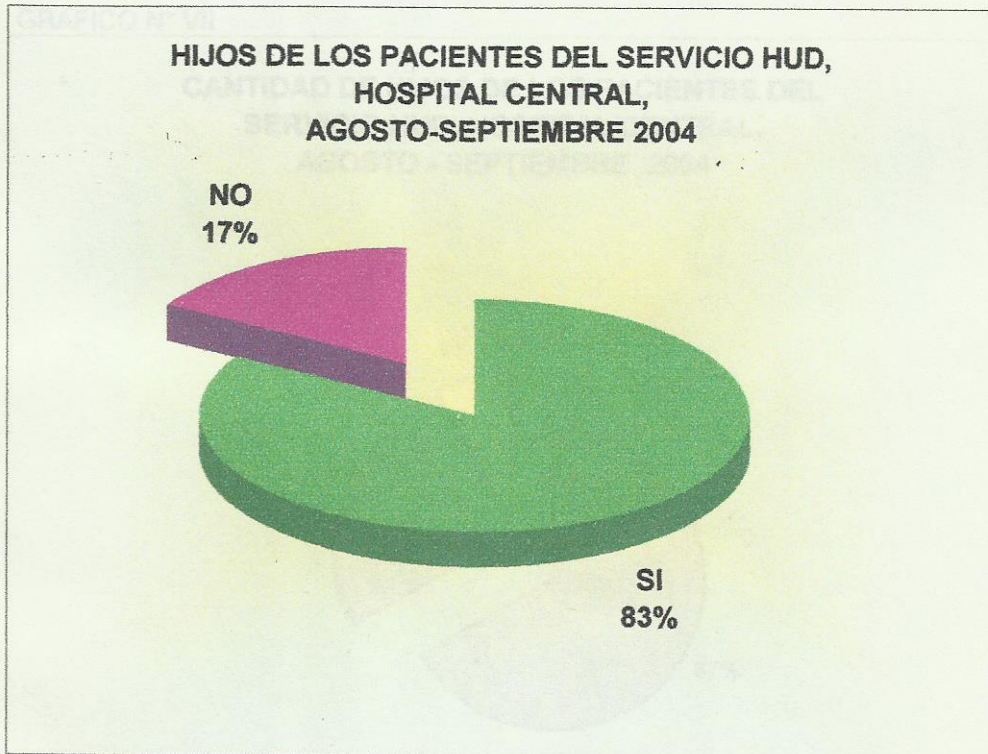
TABLA N° 6: Cuantitativa discreta

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por hijos , en los meses de agosto-setiembre del 2004

HIJOS	N° DE PACIENTES	
	Frec. Absoluta.	Frec. Relativa
SI	10	83%
NO	2	17%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° VI



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

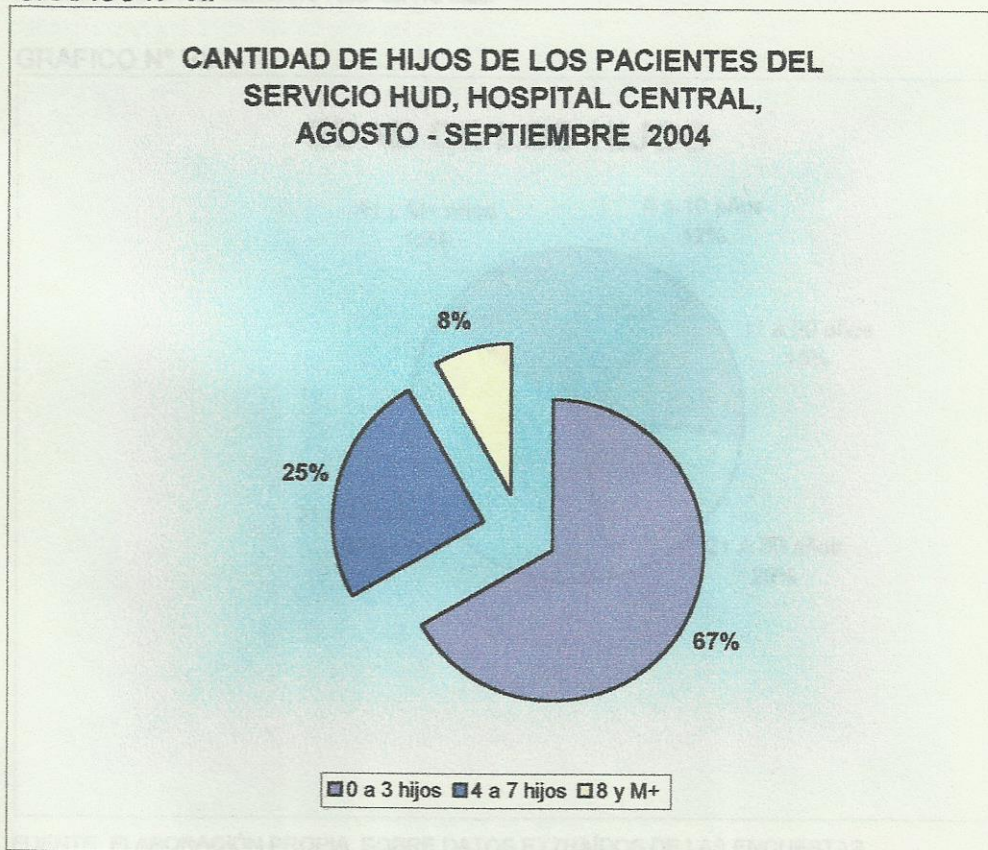
**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

TABLA N°7: Cuantitativa discreta
TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Cantidad de Hijos, en los meses de agosto-setiembre del 2004

CANTIDAD DE HIJOS	N° DE PACIENTES	
	Frec. Absoluta.	Frec. Relativa
0 a 3 hijos	8	67%
4 a 7 hijos	3	25%
8 y M+	1	8%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° VII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

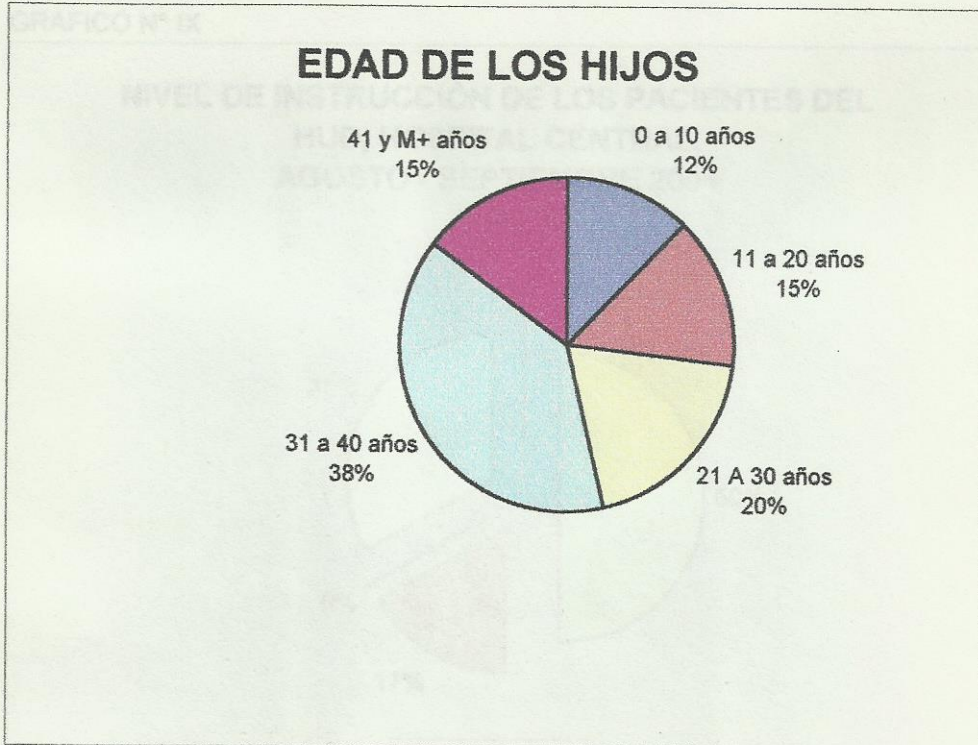
TABLA N°8: Cuantitativa discreta

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Edad de los Hijos, en los meses de agosto-setiembre del 2004

EDAD DE HIJOS	N° DE PACIENTES	
	Frec. Absoluta.	Frec. Relativa
0 a 10 años	5	12%
11 a 20 años	6	15%
21 A 30 años	8	19%
31 a 40 años	16	39%
41 y M+ años	6	15%
TOTAL	41	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° VIII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIO: TABLA 6, 7 Y 8

Aproximadamente el 84 % de los pacientes tienen hijos. El (60%) tiene entre 0 a 3 hijos y que el 40% de los hijos de éstos pacientes tienen entre 31 a 40 años de edad.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

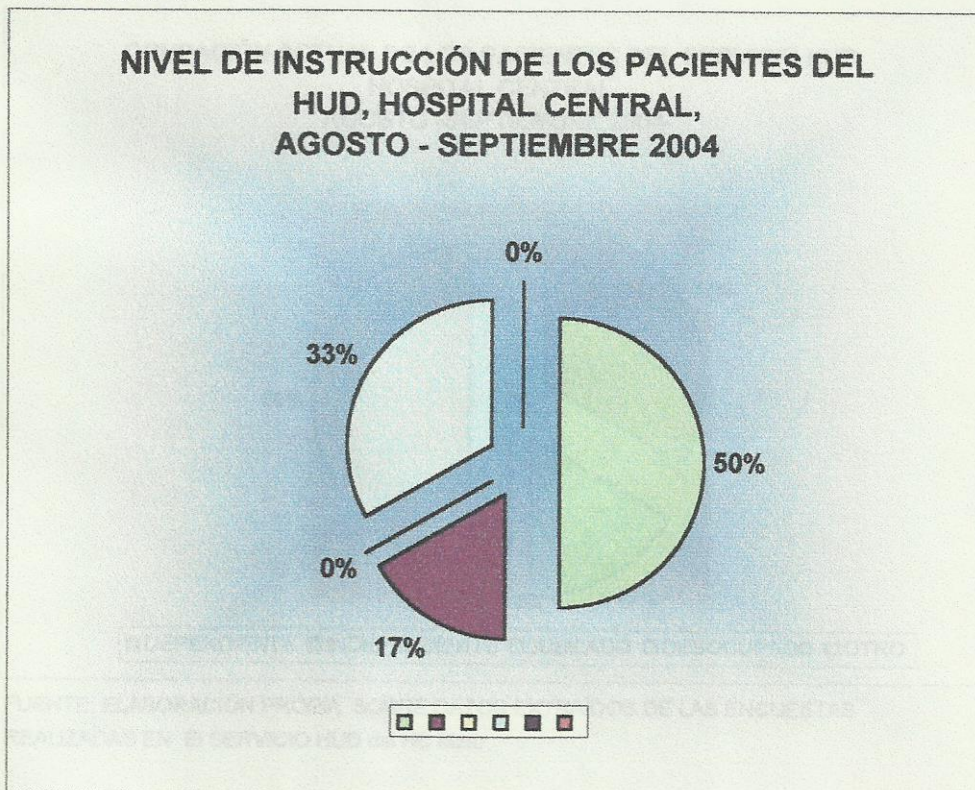
TABLA N° 9: Ordinal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Nivel de Instrucción, en los meses de agosto-setiembre del 2004

NIVEL INSTRUCCIÓN	N° DE PACIENTES	
	Frec. Absoluta.	Frec. Relativa
PRIMARIO COMPLETO	6	50%
PRIMARIO INCOMPLETO	2	17%
SECUNDARIO COMPLETO	0	
SECUNDARIO INCOMPLETO	4	33%
TERCIARIO /COMPL / INCOMPL.		
UNIVERSITARIO COMPL / INCOMPL.		
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° IX



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: Se observa que la mitad de los pacientes han cursado estudio primario y un 34% estudios secundario incompleto.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

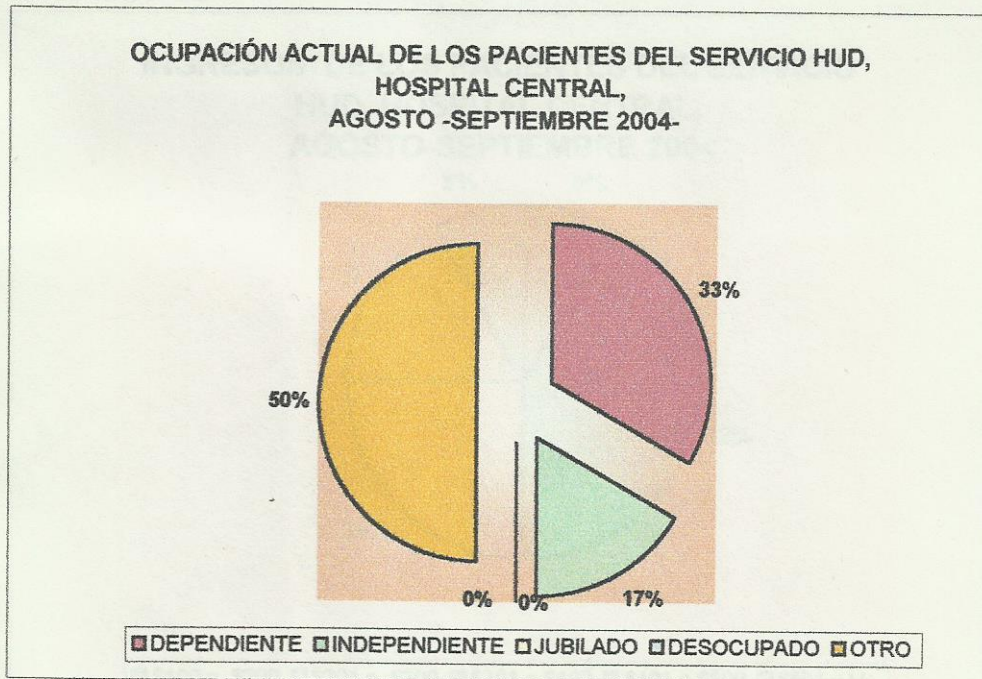
TABLA N° 10: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Ocupación actual, en los meses de agosto-setiembre del 2004

OCUPACIÓN ACTUAL	N° DE PACIENTES	
	Frec. Absoluta.	Frec. Relativa
DEPENDIENTE	4	33%
INDEPENDIENTE	2	17%
JUBILADO	0	
DESOCUPADO	0	
OTRO	6	50%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° X



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: El 50% de los pacientes realizan otras actividades laborales siguiendo con el 34% de los pacientes que trabajan en forma independiente.

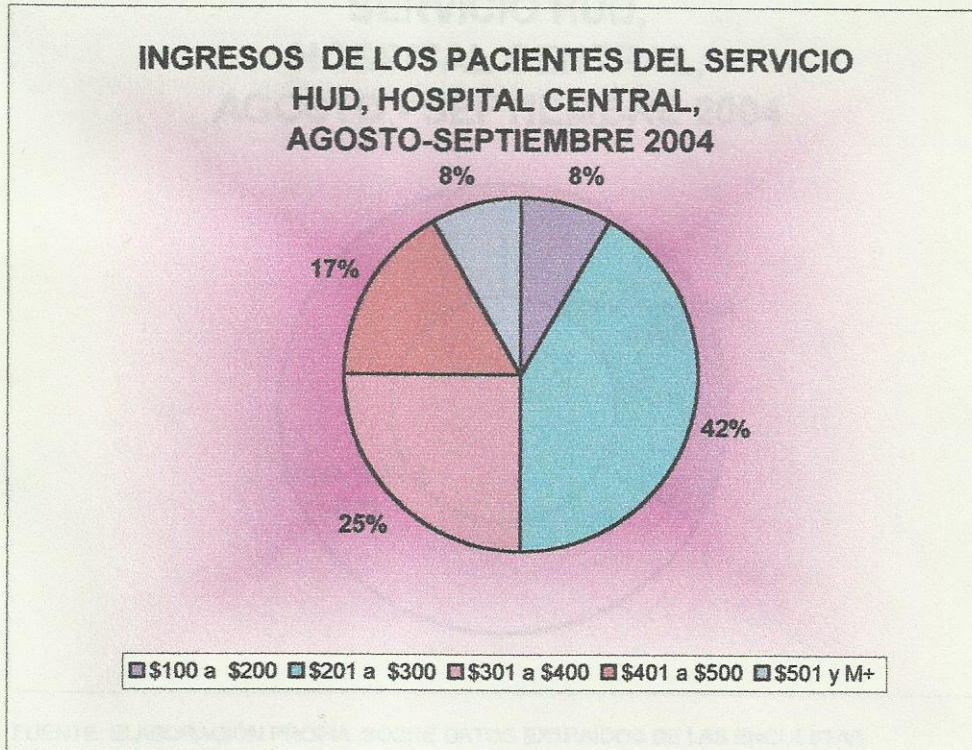
**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

TABLA N° 11: Cuantitativa discreta
TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Ingresos, en los
meses de agosto-setiembre del 2004

INGRESOS	N° DE PACIENTES	
	Frec. Absoluta.	Frec. Relativa
\$100 a \$200	1	8%
\$201 a \$300	5	42%
\$301 a \$400	3	25%
\$401 a \$500	2	17%
\$501 y M+	1	8%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XI



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

TABLA N° 12: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Domicilio, en los meses de agosto-setiembre del 2004

DOMICILIO	N° DE PACIENTES	
	Frec. Absoluta.	Frec. Relativa
ZONA URBANA	4	33%
ZONA RURAL	8	67%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LOS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: TABLA N° 12, 13 y 14

Se observa que casi un 70% de los pacientes vive en zona rural y el 57% de ellos viven a una distancia de 31 y más Km. de su domicilio al hospital y que un 33% viven en zona urbana y el 25% de ellos viven entre 21 a 30 Km. De distancia al hospital.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

TABLA N° 13: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por DISTANCIA , en los meses de agosto-setiembre del 2004

DOMICILIO	N° DE PACIENTES	
	ZONA URBANA	ZONA RURAL
10 A 20 Km.	3	1
21 A 30 Km.	1	2
31 Y MÁS		5
TOTAL	4	8

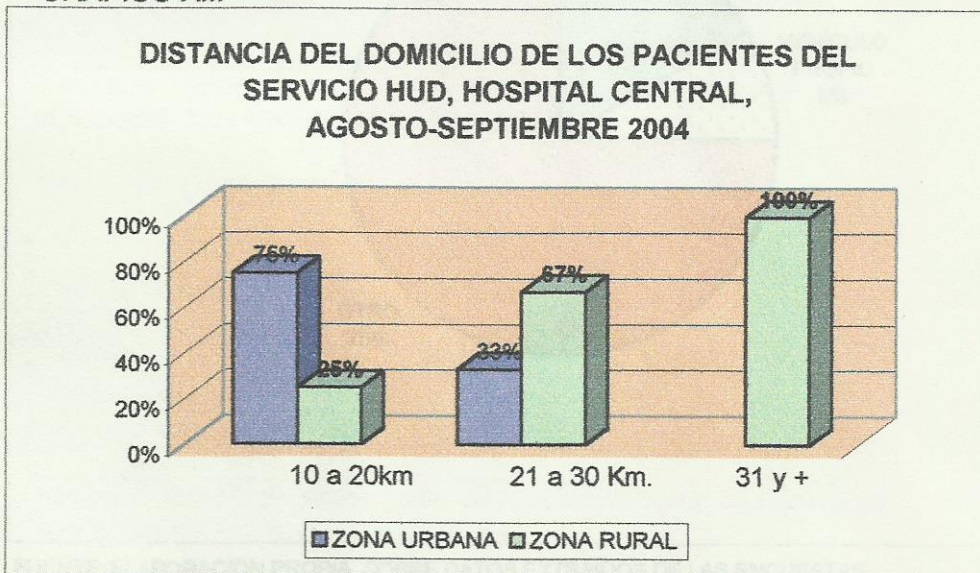
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 14: FRECUENCIA RELATIVA

DOMICILIO	N° DE PACIENTES		TOTAL
	ZONA URBANA	ZONA RURAL	
10 A 20 Km.	75%	25%	8%
21 A 30 Km.	33%	67%	25%
31 Y MÁS		100%	42%
TOTAL	33%	67%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO XIII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: TABLA N° 12 , 13 y 14

Se observa que casi un 70% de los pacientes vive en zona rural y el 67% de ellos viven a una distancia de 31 y más Km. de su domicilio al hospital y que un 35% viven en zona urbana y el 25% de ellos viven entre 21 a 30 Km. De distancia al hospital.

INTERNACION PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004

TABLA N° 15: Nominal

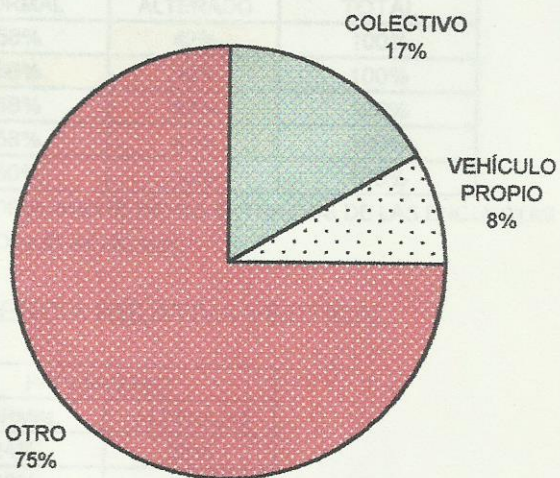
TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Transporte, en los meses de agosto-setiembre del 2004

TRANSPORTE	N° DE PACIENTES	
	F.A	F.R.
COLECTIVO	2	17%
VEHÍCULO PROPIO	1	8%
OTRO	9	75%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XIV

TRANSPORTE EN QUE SE MOVILIZA EL PACIENTE DEL SERVICIO HUD



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIO: La mayoría de los pacientes utilizan otro medio de transporte para llegar al hospital y en 20% en colectivo.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

PACIENTE Y ENTORNO: FACTORES FISIOLÓGICO

TABLA N° 16: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Signos Vitales, en los meses de agosto-setiembre del 2004

SIGNOS VITALES	PARÁMETROS		TOTAL
	NORMAL	ALTERADO	
TENSIÓN ARTERIAL	7	5	12
TEMPERATURA	8	4	12
FREC. CARDIACA	7	5	12
FREC.RESPIRATORIA	7	5	12
TOTAL	29	19	48

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 17: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

SIGNOS VITALES	PARÁMETROS		TOTAL
	NORMAL	ALTERADO	
TENSIÓN ARTERIAL	58%	42%	100%
TEMPERATURA	66%	34%	100%
FREC. CARDIACA	58%	42%	100%
FREC.RESPIRATORIA	58%	42%	100%
TOTAL	60%	40%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 18: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

SIGNOS VITALES	PARÁMETROS	
	NORMAL	ALTERADO
TENSIÓN ARTERIAL	24%	26%
TEMPERATURA	28%	22%
FREC. CARDIACA	24%	26%
FREC.RESPIRATORIA	24%	26%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS:

Los datos nos revelan que el 58% de la población en estudio han mantenido sus signos vitales normales, y el resto 42% han tenido alteración

. Lo que indicaría un porcentaje importante de alteración bio-psico- social que lo manifestaron en su aumento o disminución

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

PACIENTE Y SU ENTORNO: HÁBITOS COTIDIANOS

TABLA N° 19: Nominal

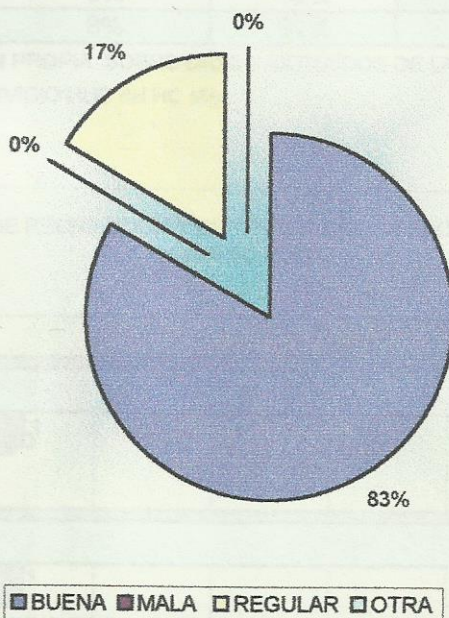
TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Hábitos cotidianos: higiene, en los meses de agosto-setiembre del 2004

HÁBITOS COTIDIANOS	N° DE PACIENTES	
	F.A	F.R.
HIGIENE BUENA	10	83%
HIGIENE MALA	0	
HIGIENE REGULAR	2	17%
HIGIENE OTRA	0	
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XV

**HÁBITOS COTIDIANOS: HIGIENE, DE LOS
PACIENTES DEL SERVICIO HUD,
HOSPITAL CENTRAL -2004-**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: El 84% de los pacientes presentan un buen estado general.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

PACIENTE Y SU ENTORNO: HÁBITOS COTIDIANOS

TABLA N° 20: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Hábitos cotidianos: deporte y recreación, en los meses de agosto-setiembre del 2004

HÁBITOS. COTIDIANO	N° DE PACIENTES		TOTAL
	SI	NO	
DEPORTES	1	11	12
RECREACIÓN	1	11	12
TOTAL	2	22	24

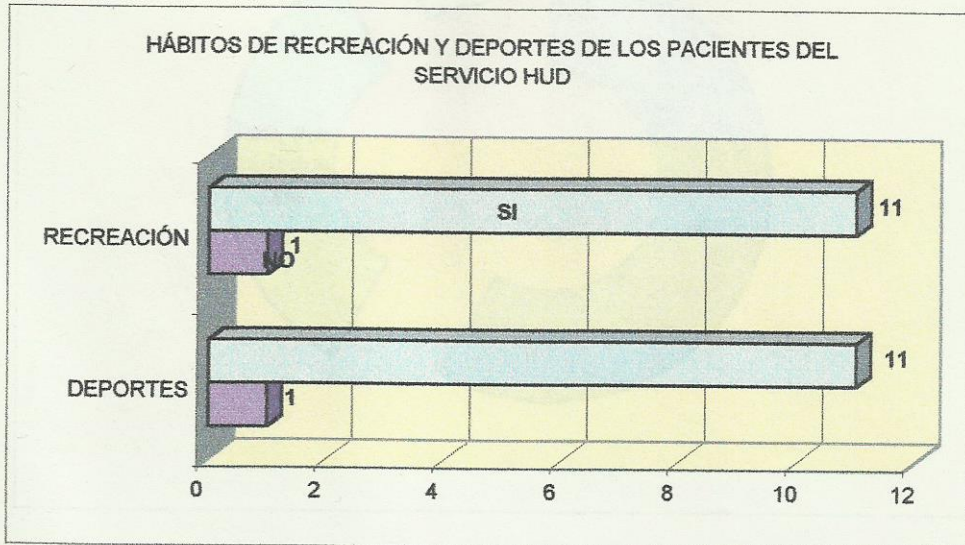
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 21: FRECUENCIA RELATIVA

HÁBITOS COTIDIANO	N° DE PACIENTES		TOTAL
	SI	NO	
DEPORTES	8%	92%	50%
RECREACIÓN	8%	92%	50%
TOTAL	8%	92%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XVI



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: El 92% no realiza deportes, ni recreación puede atribuírsele a su patología crónica.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

PACIENTE Y SU ENTORNO: ESTADO DE ÁNIMO

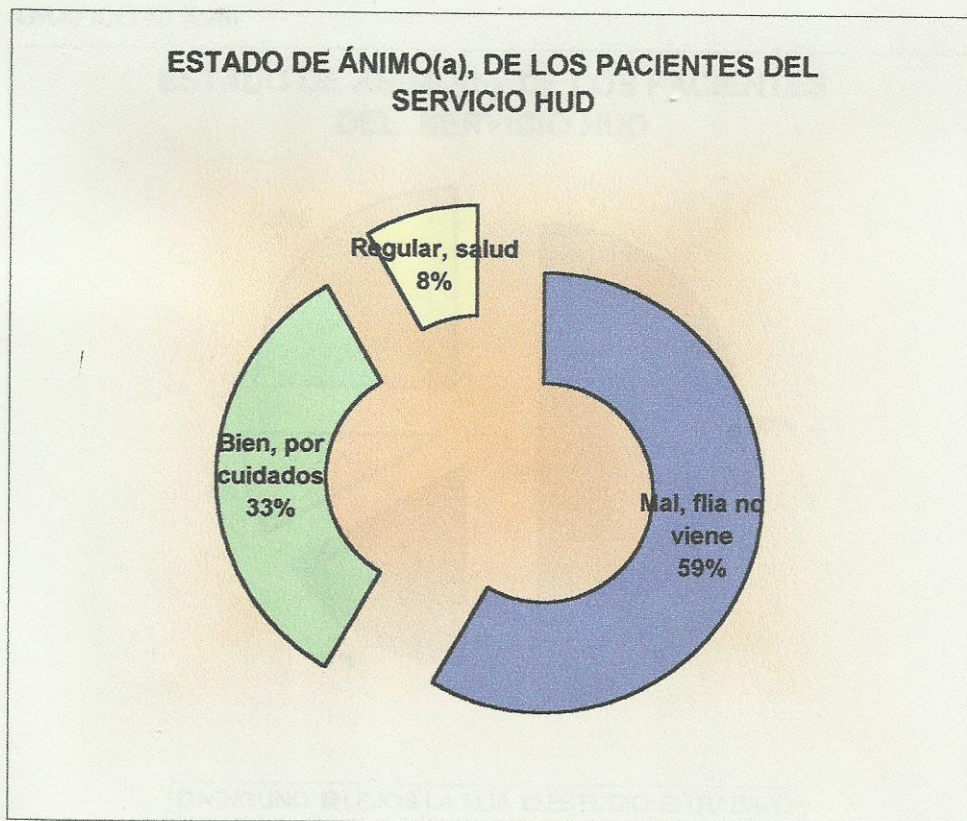
TABLA N° 22: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por ESTADO DE ÁNIMO: a
en los meses de agosto-setiembre del 2004

a	N° de Respuestas	
	F.A.	F.R.
Mal, flia no viene	7	58%
Bien, por cuidados	4	33%
Regular, salud	1	8%
TOTAL	12	

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XVII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

PACIENTE Y SU ENTORNO: ESTADO DE ÁNIMO

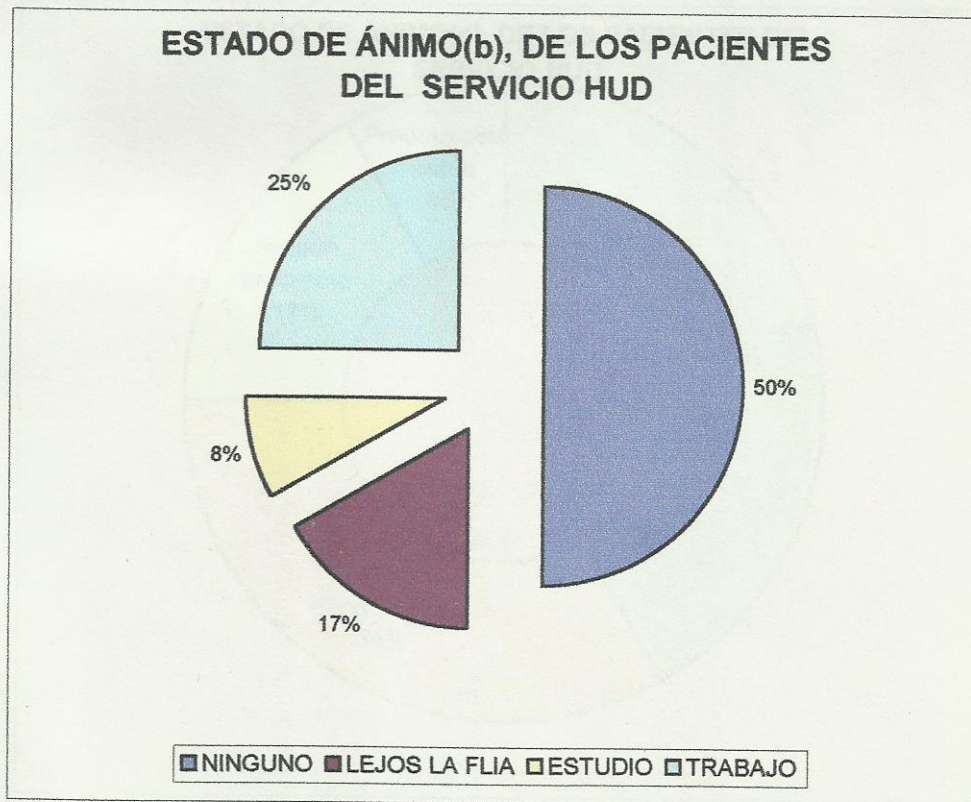
TABLA N° 23: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por ESTADO DE ÁNIMO: b
en los meses de agosto-setiembre del 2004

b	N° de Respuestas	
	F.A.	F.R.
NINGUNO	6	50%
LEJOS LA FLIA	2	17%
ESTUDIO	1	8%
TRABAJO	3	25%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XVIII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

PACIENTE Y SU ENTORNO: ESTADO DE ÁNIMO

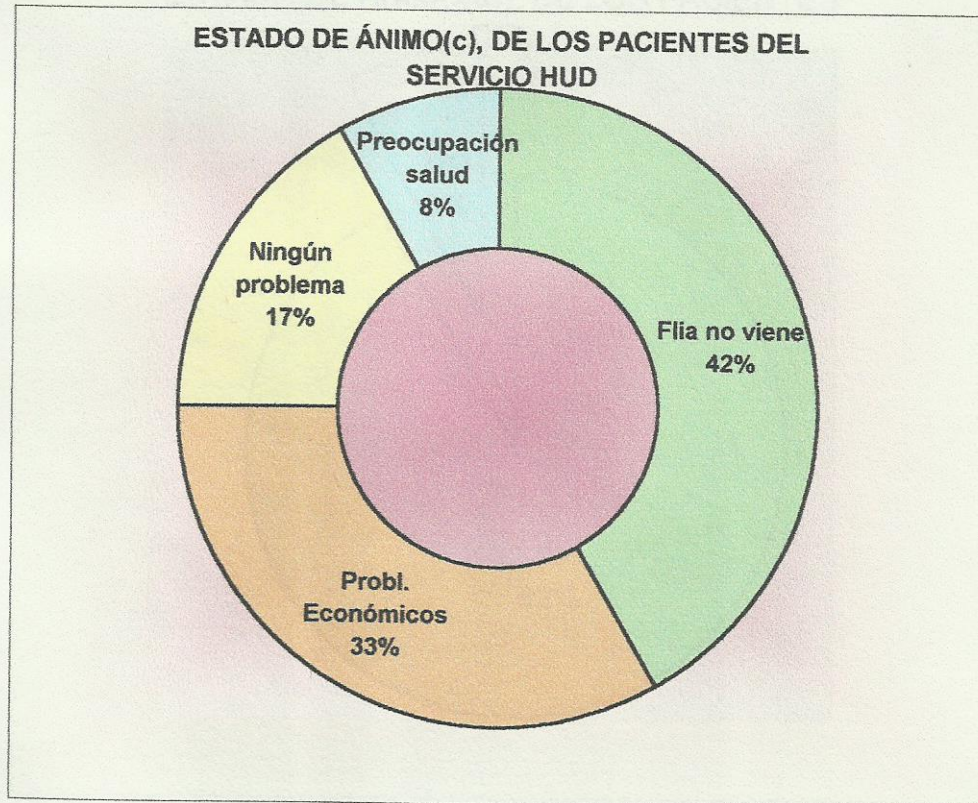
TABLA N° 24: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por ESTADO DE ÁNIMO: c en los meses de agosto-setiembre del 2004

C	N° de Respuestas	
	F.A.	F.R.
Flia no viene	5	42%
Probl. Económicos	4	33%
Ningún problema	2	17%
Preocupación salud	1	8%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XIX



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

PACIENTE Y SU ENTORNO: ESTADO DE ÁNIMO

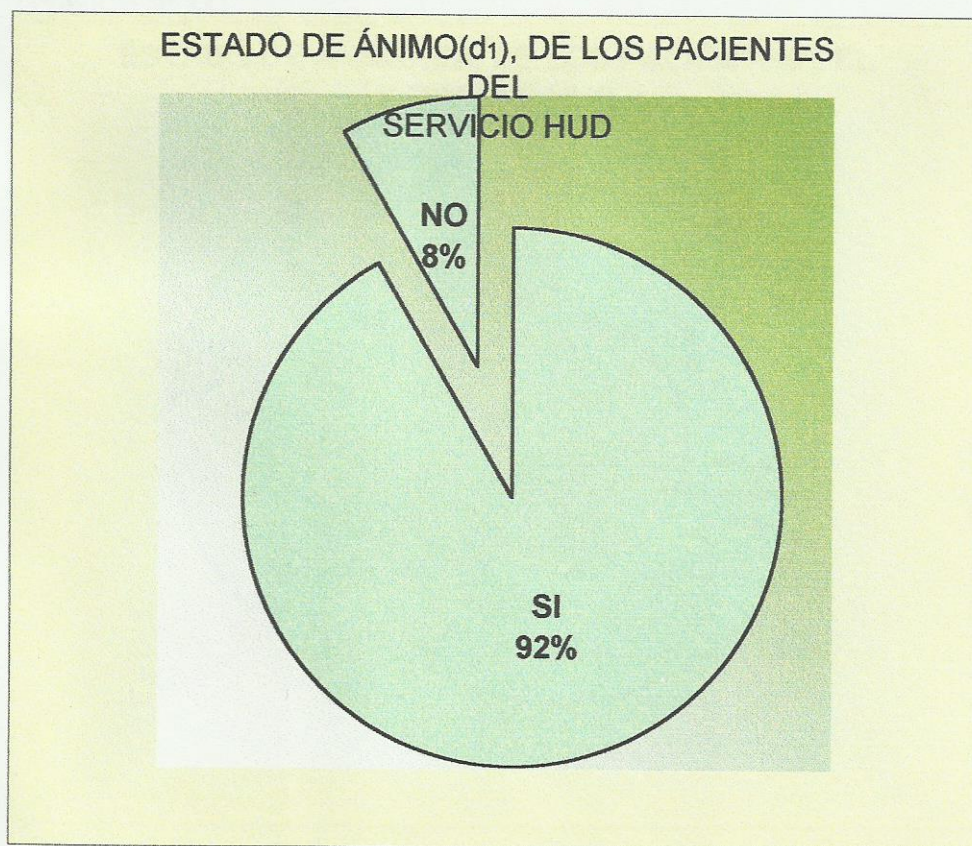
TABLA N° 25: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por ESTADO DE ÁNIMO: d1 en los meses de agosto-setiembre del 2004

d1	N° de Respuestas	
	F.A.	F.R.
SI	11	92%
NO	1	8%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XX



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

PACIENTE Y SU ENTORNO: ESTADO DE ÁNIMO

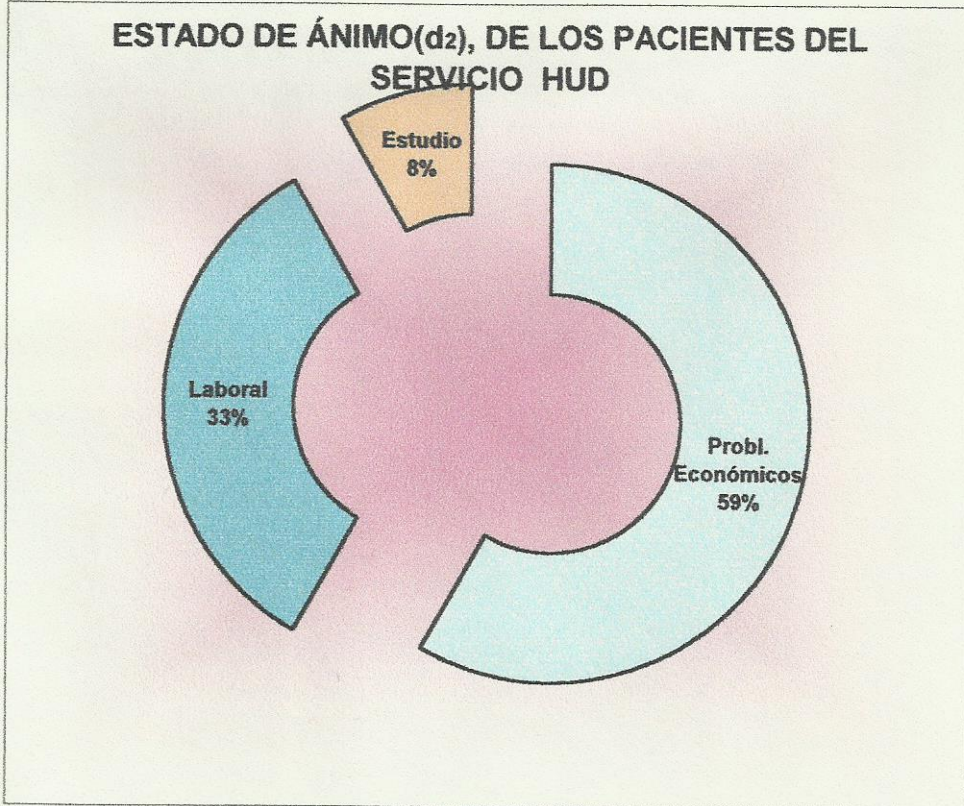
TABLA N° 26: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por ESTADO DE ÁNIMO: d2 en los meses de agosto-setiembre del 2004

d2	N° de Respuestas	
	F.A.	F.R.
Probl. Económicos	7	58%
Laboral	4	33%
estudio	1	8%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XXI



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: Tabla N° 21, 22, 23, 24 , 25 Y 26:

El 60% de los pacientes se siente Mal porque su familia no viene a visitarlos por distintas causas, sin embargo la internación no les ha afectado al 50% de los pacientes, pero no sucede así a la fracción (25%) que tienen problemas de trabajo, que indicaría que éstos pacientes no cuentan con trabajo dependiente y un 20% se sienten Mal por la lejanía de la familia. Igual porcentaje se refleja en la tabla N° 23 con respecto a la familia que no viene y un 34 % manifiesta preocupación y ansiedad por problemas económicos derivados por la internación y el gasto que debe aportarse para insumos.

Casi la totalidad de la población ha sido afectada por la internación prolongada, dentro de ese promedio al 60% le ha ocasionado problemas monetarios, al 40% problemas laborales y un porcentaje menor problemas para el estudio.

GRAFICO N° XXII

RELACION DE LOS MIEMBROS DE LAS FAMILIAS
DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO H.U.D.,
HOSPITAL CENTRAL
- AGOSTO - SEPTIEMBRE 1994 -



FUENTE: ELABORACION PROPIA SOBRE DATOS EXTRAIDOS DE LAS ENCUESTAS
REALIZADAS EN EL SERVICIO H.U.D. del H.C. 1994

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

PACIENTE Y SU ENTORNO: ÁREA INTERPERSONAL

a) VALORACIÓN DE LA FAMILIA

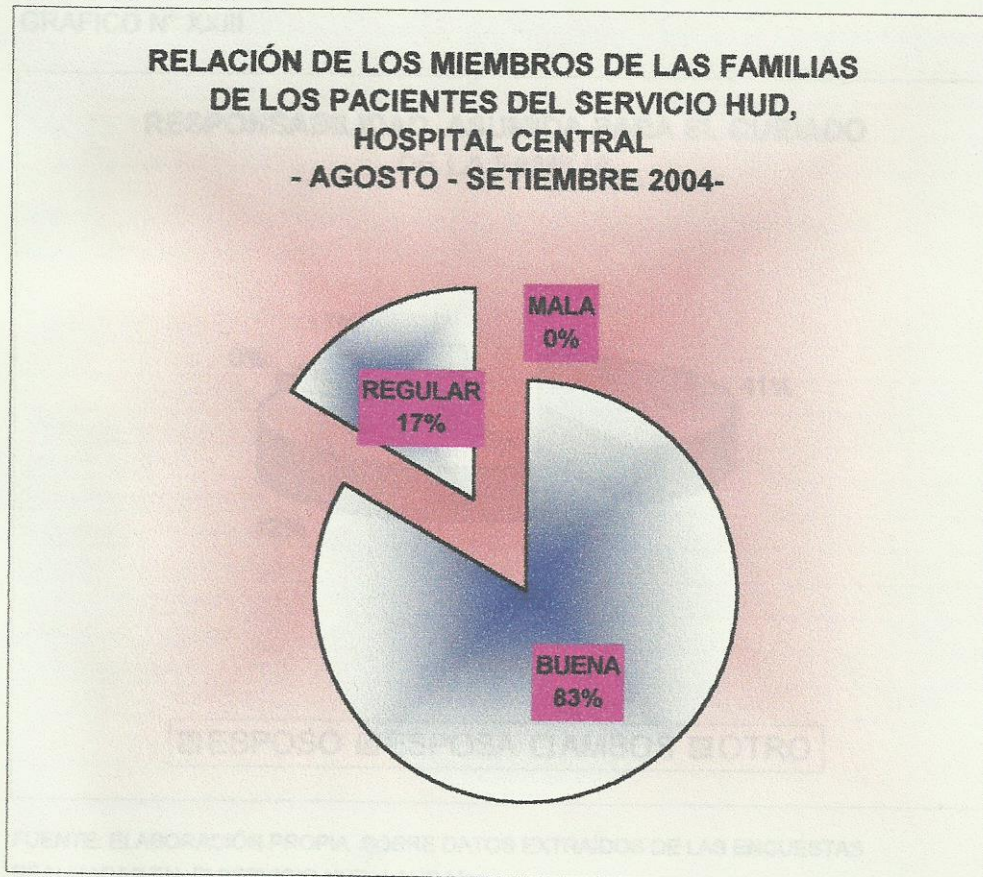
TABLA N° 27: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Relación de los miembros entre sí, en los meses de agosto-setiembre del 2004

Relación de los miembros entre si	N° de Respuestas	
	F.A.	F.R.
BUENA	10	83%
REGULAR	2	17%
MALA	0	0%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XXII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

**PACIENTE Y SU ENTORNO: ÁREA INTERPERSONAL
a) VALORACIÓN DE LA FAMILIA**

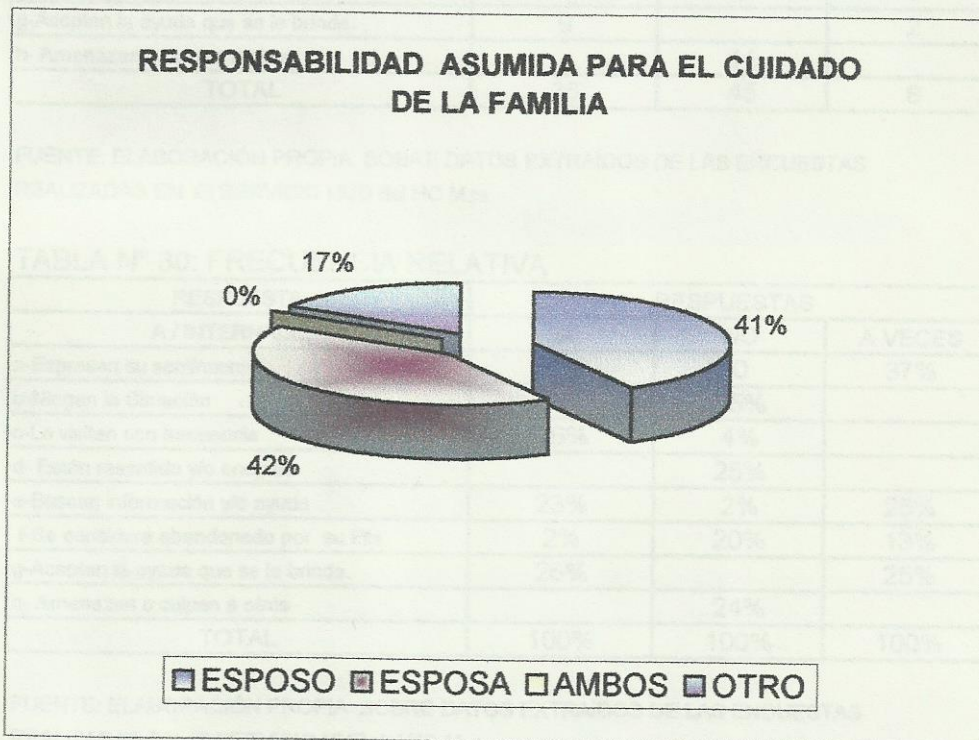
TABLA N° 28: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Responsabilidad, en los meses de agosto-setiembre del 2004

RESPONSABILIDAD	N° de Respuestas	
	F.A.	F.R.
ESPOSO	5	42%
ESPOSA	5	42%
AMBOS	0	0%
OTRO	2	16%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XXIII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° XXIV **INTERNACIÓN PROLONGADA**
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004

PACIENTE Y SU ENTORNO: ÁREA INTERPERSONAL

a) VALORACIÓN DE LA FAMILIA

TABLA N° 29: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Respuesta de la Flia, ante la Internación, en los meses de agosto-setiembre del 2004

RESPUESTA A / INTERNACIÓN	RESPUESTAS		
	SI	NO	A VECES
a-Expresan su sentimiento	8		3
b-Niegan la Situación		11	
c-Lo visitan con frecuencia	9	2	
d- Están resentido y/o enojado		11	
e-Buscan información y/o ayuda	8	1	2
f-Se considera abandonado por su Flia.	1	9	1
g-Aceptan la ayuda que se le brinda.	9		2
h- Amenazan o culpan a otros		11	
TOTAL	35	45	8

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

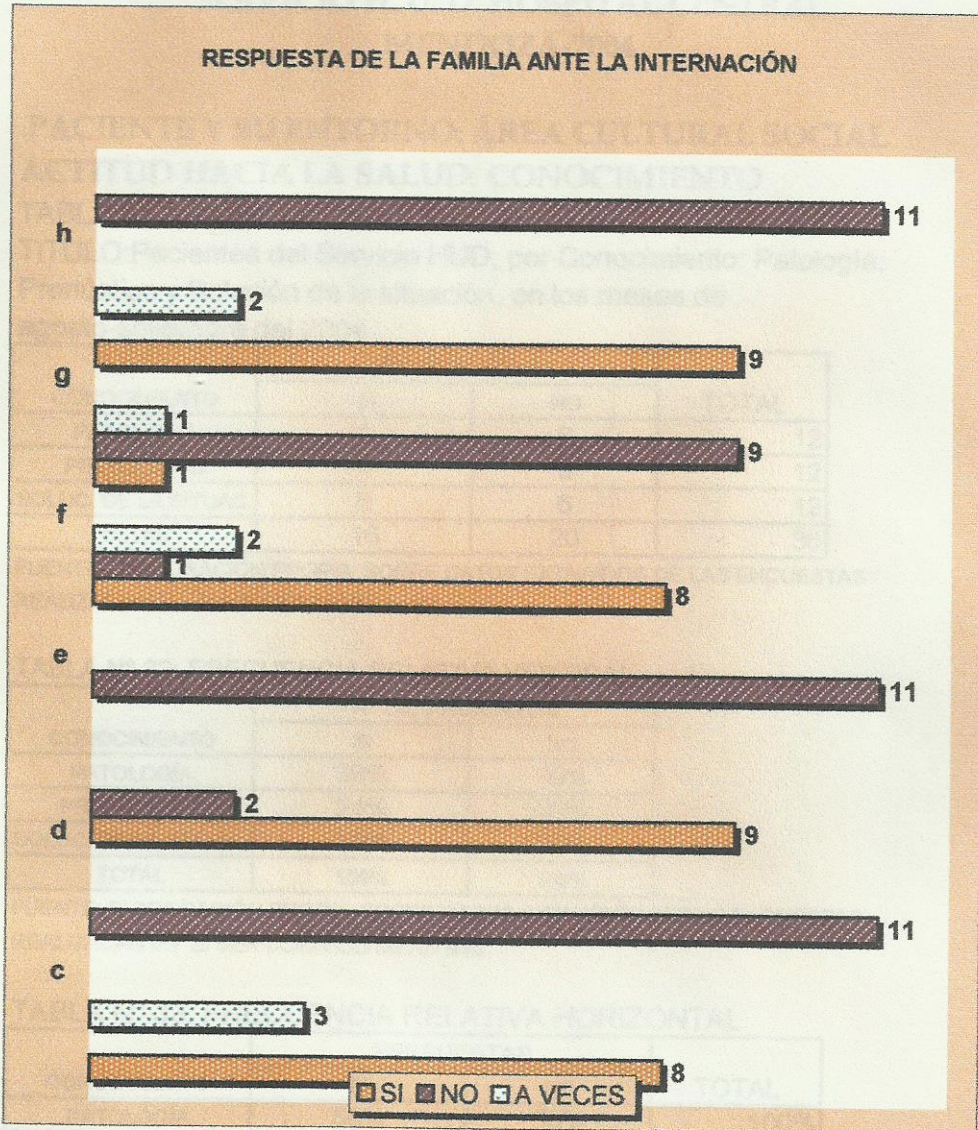
TABLA N° 30: FRECUENCIA RELATIVA

RESPUESTA A / INTERNACIÓN	RESPUESTAS		
	SI	NO	A VECES
a-Expresan su sentimiento	23%	0	37%
b-Niegan la Situación		25%	
c-Lo visitan con frecuencia	26%	4%	
d- Están resentido y/o enojado		25%	
e-Buscan información y/o ayuda	23%	2%	25%
f-Se considera abandonado por su Flia.	2%	20%	13%
g-Aceptan la ayuda que se le brinda.	26%		25%
h- Amenazan o culpan a otros		24%	
TOTAL	100%	100%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° XXIV

RESPUESTA DE LA FAMILIA ANTE LA INTERNACIÓN



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LOS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: Un alto porcentaje de la flia de los pacientes, manifiestan sus sentimientos lo cual acentúa la solidez de los vínculos; un promedio (30%) es menos expresivo o por alguna razón no puede visitarlo frecuentemente, como sucede en la mayoría pero ninguna niega la situación de enfermedad e internación, ni reaccionan en forma negativa, la mayoría se interesa por buscar apoyo económico o de otra fuente para ayudar al paciente a su restablecimiento.. los pacientes se sienten confortados con el apoyo de su familia, que colaboran también con el personal hospitalario acotando indicaciones e interactuando en la medida de lo posible, sintiéndose mayormente conforme con el equipo interdisciplinario.

INTERNACION PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004

PACIENTE Y SU ENTORNO: ÁREA CULTURAL SOCIAL
ACTITUD HACIA LA SALUD: CONOCIMIENTO

TABLA N° 31: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Conocimiento: Patología, Pronóstico y Solución de la situación, en los meses de agosto-setiembre del 2004

CONOCIMIENTO	RESPUESTAS		TOTAL
	SI	NO	
PATOLOGÍA	6	6	12
PRONÓSTICO	4	8	12
SOLUC. DE LA SITUAC.	6	6	12
TOTAL	16	20	36

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EI SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 32: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

CONOCIMIENTO	N° DE PACIENTES	
	SI	NO
PATOLOGÍA	38%	30%
PRONÓSTICO	24%	40%
SOLUC. DE LA SITUAC.	38%	30%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EI SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 33: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

CONOCIMIENTO	RESPUESTAS		TOTAL
	SI	NO	
PATOLOGÍA	50%	50%	100%
PRONÓSTICO	33%	67%	100%
SOLUC. DE LA SITUAC.	50%	50%	100%
TOTAL	44%	56%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EI SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIO: con respecto a la actitud hacia la salud, los pacientes en 50% manifiestan conocer su enfermedad, pero un 40% no conoce su pronóstico y la mitad sabe como solucionar su problema de salud, lo que puede indicar un moderado interés concerniente al autocuidado y normas de prevención de enfermedades del paciente y / o familiar que se verificaron en los ítem anteriormente mencionados.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

**PACIENTE Y SU ENTORNO: ÁREA CULTURAL S
ACTITUD HACIA LA SALUD: INTERACCIONES SOCIALES**

**TABLA N° 34: Nominal
y vecinos en los meses de agosto - setiembre del 2004**

RELACIONES	TIPO DE RELACIÓN		
	BUENO	MALA	REGULAR
CON PARIENTES	9		2
CON AMIGOS	11		1
CON VECINOS	11		1
TOTAL	31	0	4

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 35: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

RELACIONES	TIPO DE RELACIÓN		
	BUENO	MALA	REGULAR
CON PARIENTES	30%		50%
CON AMIGOS	35%		25%
CON VECINOS	35%		25%
TOTAL	100%	0	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 36: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

RELACIONES	TIPO DE RELACIÓN		
	BUENO	MALA	REGULAR
CON PARIENTES	81%		9%
CON AMIGOS	92%		8%
CON VECINOS	92%		8%
TOTAL	85%	0	15%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: Con respecto a las relaciones con los parientes, amigos y vecinos, casi en su totalidad se sienten contenidos positivamente.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

**PACIENTE Y SU ENTORNO: ÁREA CULTURAL SOCIAL
ACTITUD HACIA LA SALUD: INTERACCIONES SOCIALES**

TABLA N° 37: Nominal

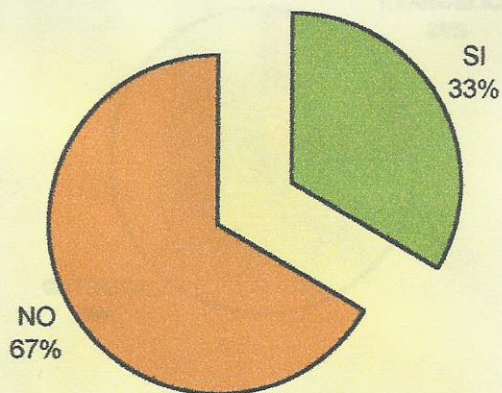
TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Religión, en los meses de Agosto y setiembre del 2004.

RELIGIÓN	N° PACIENTES	
	F.A.	F.R.
SI	4	33%
NO	8	67%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRÁFICO N° XXV

**RELIGIÓN QUE PROFESAN LOS PACIENTES DEL
SERVICIO HUD, HOSPITAL CENTRAL
AGOSTO - SETIEMBRE 2004**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: TABLA 37 Y 38

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

**PACIENTE Y SU ENTORNO: ÁREA CULTURAL SOCIAL
ACTITUD HACIA LA SALUD: INTERACCIONES SOCIALES**

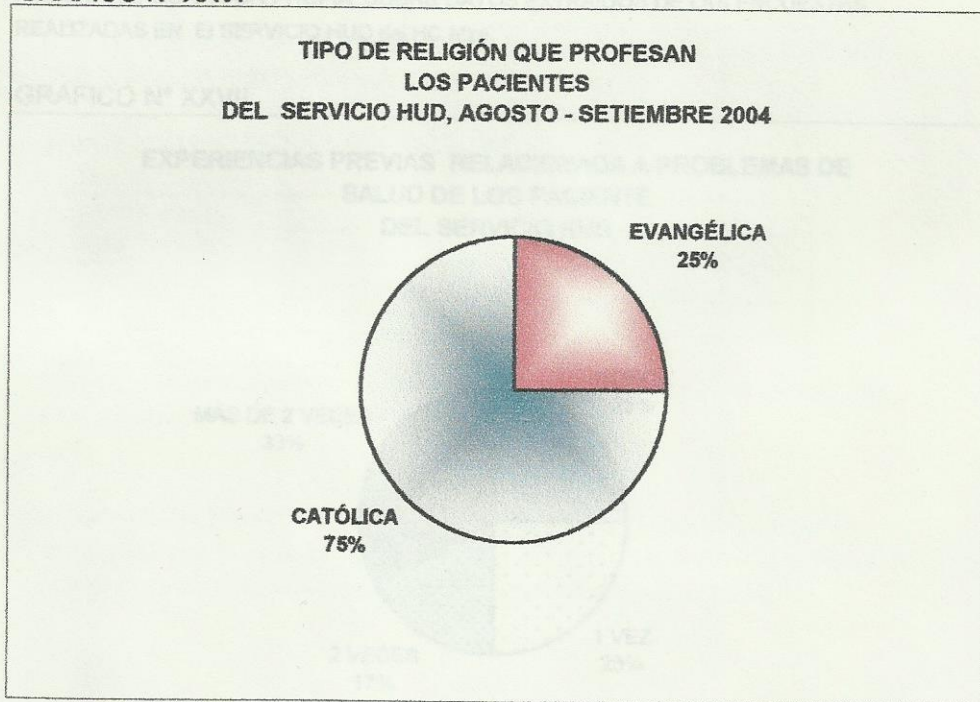
TABLA N° 38: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Tipo de Religión, en los meses de Agosto y setiembre del 2004.

RELIGIÓN	N° PACIENTES	
	F.A.	F.R.
EVANGÉLICA	1	25%
CATÓLICA	3	75%
TOTAL	4	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XXVI



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: TABLA 37 Y 38

Con respecto al área espiritual, casi un 70% no es practicante de religión y el 30% restante si lo hace, la mayoría es católica.

El presente ítem presenta un amplio margen de desinterés en el área espiritual de la mayoría de los pacientes, lo que agrega más negatividad al desánimo de estar enfermo e impide encontrar fuerzas, voluntad, esperanza de solución, interés en su propia vida.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

**PACIENTE Y SU ENTORNO: ÁREA CULTURAL SOCIAL
ACTITUD HACIA LA SALUD: INTERACCIONES SOCIALES**

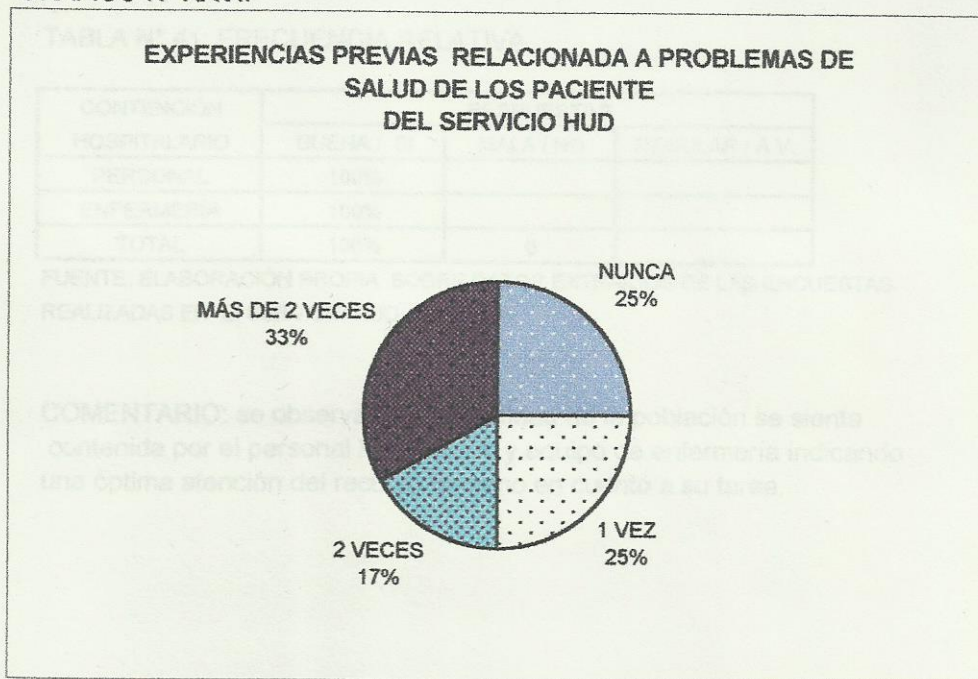
TABLA N° 39: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Experiencia previa relacionada con problemas de salud, en los meses de Agosto y setiembre del 2004.

EXPERIENCIA PREVIA	N° PACIENTES	
	F.A.	F.R.
NUNCA	3	25%
1 VEZ	3	25%
2 VECES	2	17%
MÁS DE 2 VECES	4	33%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XXVII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: En cuanto a las experiencia previa se observa que un 34% lo han realizado más de dos veces, el 50% se distribuye entre los que han tenido una vez y nunca en proporciones iguales, lo que podría indicar incidencia de una patología en una fracción de la población.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

**PACIENTE Y SU ENTORNO: ÁREA CULTURAL SOCIAL
ACTITUD HACIA LA SALUD: CONTENCIÓN HOSPITALARIA**

TABLA N° 40: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Contención del personal hospitalario y enfermería, en los meses de Agosto y setiembre del 2004.

CONTENCIÓN HOSPITALARIO	RESPUESTAS		
	BUENA / SI	MALA / NO	REGULAR / A V.
PERSONAL	12		
ENFERMERÍA	12		
TOTAL	24	0	

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 41: FRECUENCIA RELATIVA

CONTENCIÓN HOSPITALARIO	RESPUESTAS		
	BUENA / SI	MALA / NO	REGULAR / A V.
PERSONAL	100%		
ENFERMERÍA	100%		
TOTAL	100%	0	

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIO: se observa que la totalidad de la población se siente contenida por el personal hospitalario y equipo de enfermería indicando una óptima atención del recurso humano en cuanto a su tarea.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

**PACIENTE Y SU ENTORNO: ÁREA CULTURAL SOCIAL
ACTITUD HACIA LA SALUD: Educación para el autocuidados**

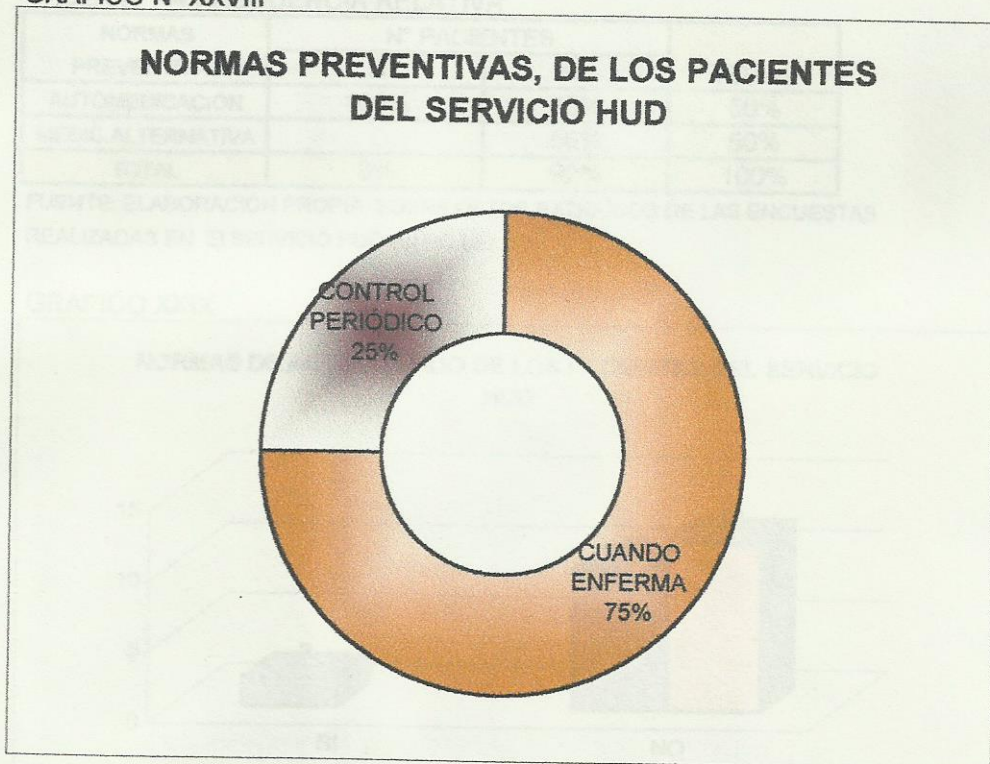
TABLA N° 42: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Normas de prevención:
asistencia médico, en los meses de Agosto y setiembre del 2004.

CONTROL MÉDICO	N° PACIENTES	
	F.A.	F.R.
CUANDO ENFERMA	9	75%
CONTROL PERIÓDICO	3	25%
TOTAL	12	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XXVIII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIO: Con respecto al autocuidado se observa que la mayoría de la población tiene bajo respeto por las Normas de prevención, asistiendo a consulta médica sólo cuando enferma.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

**PACIENTE Y SU ENTORNO: ÁREA CULTURAL SOCIAL
ACTITUD HACIA LA SALUD: Educación para el autocuidado**

TABLA N° 43: Nominal

TITULO: Pacientes del Servicio HUD, por Automedicación, Medicación alternativa en los meses de Agosto y setiembre del 2004.

NORMAS PREVENTIVAS	N° PACIENTES		TOTAL
	SI	NO	
AUTOMEDICACIÓN	2	10	12
MEDIC.ALTERNATIVA		12	12
TOTAL	2	22	24

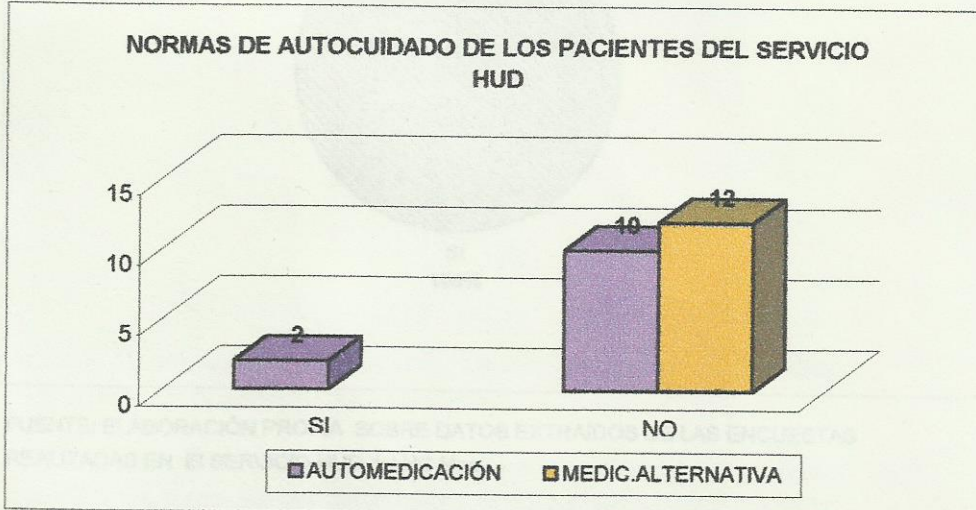
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 44 FRECUENCIA RELATIVA

NORMAS PREVENTIVAS	N° PACIENTES		TOTAL
	SI	NO	
AUTOMEDICACIÓN	100%	45%	50%
MEDIC.ALTERNATIVA		56%	50%
TOTAL	8%	92%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO XXIX



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: se puede observar que en cuanto al consumo de medicación no recetada por el médico 91% no consume sin indicación médica y 8% se automedica

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

ROL DE ENFERMERÍA

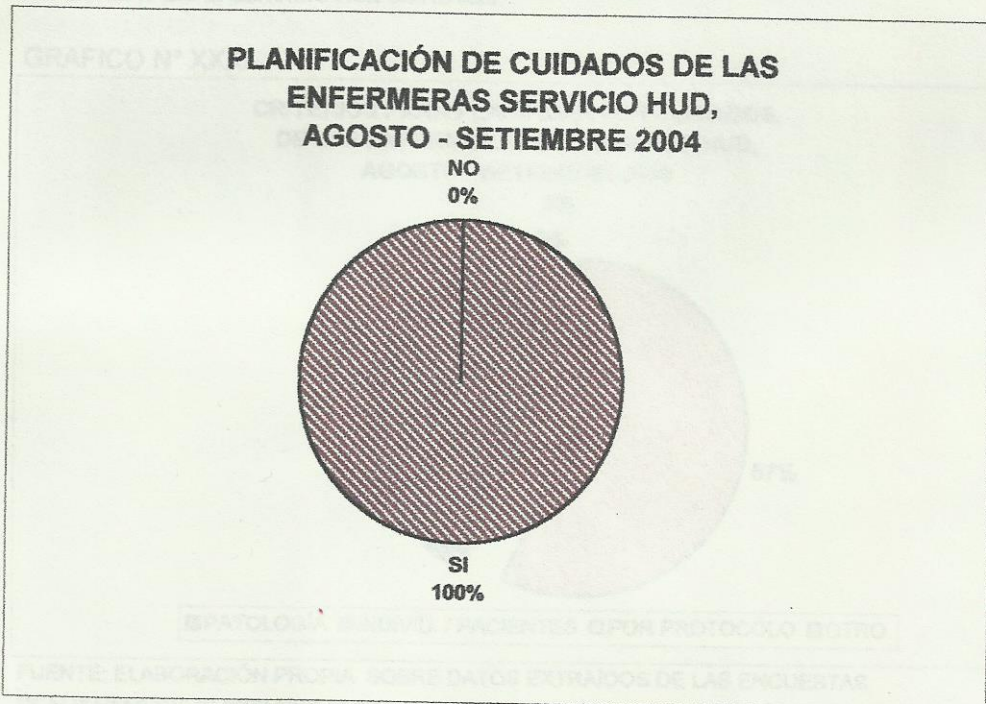
TABLA N° 45: Nominal

TITULO: Enfermeras del Servicio HUD, por PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS en los meses de Agosto y setiembre del 2004.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	N° ENFERMERAS	
	F.A.	F.R.
SI	7	100%
NO	0	
TOTAL	7	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° : XXX



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIO: Los datos nos señalan que la totalidad de las enfermeras del Servicio HUD, afirma que debe realizarse planificación de cuidado, para los pacientes, factor indispensable para realizar una labor con eficiencia.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

ROL DE ENFERMERÍA

TABLA N° 46: Nominal

TITULO: Enfermeras del Servicio HUD, por Criterios para PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS, en los meses de Agosto y setiembre del 2004.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	N° ENFERMERAS	
	F.A.	F.R.
PATOLOGÍA	4	57%
INDIVID. / PACIENTES	3	43%
POR PROTOCOLO	0	
OTRO	0	
TOTAL	7	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XXXI



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIO: Un alto porcentaje de las enfermeras del Servicio HUD (57%), planifica los cuidados por patologías y el 40% individual por paciente; lo que indica que los cuidados hacia los pacientes con internación prolongada, se beneficia con asistencia especial según signos y síntomas de patología emergente de c/u, satisfaciendo necesidades alteradas ya que utiliza para ello, ambos planes de cuidados.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

ROL DE ENFERMERÍA

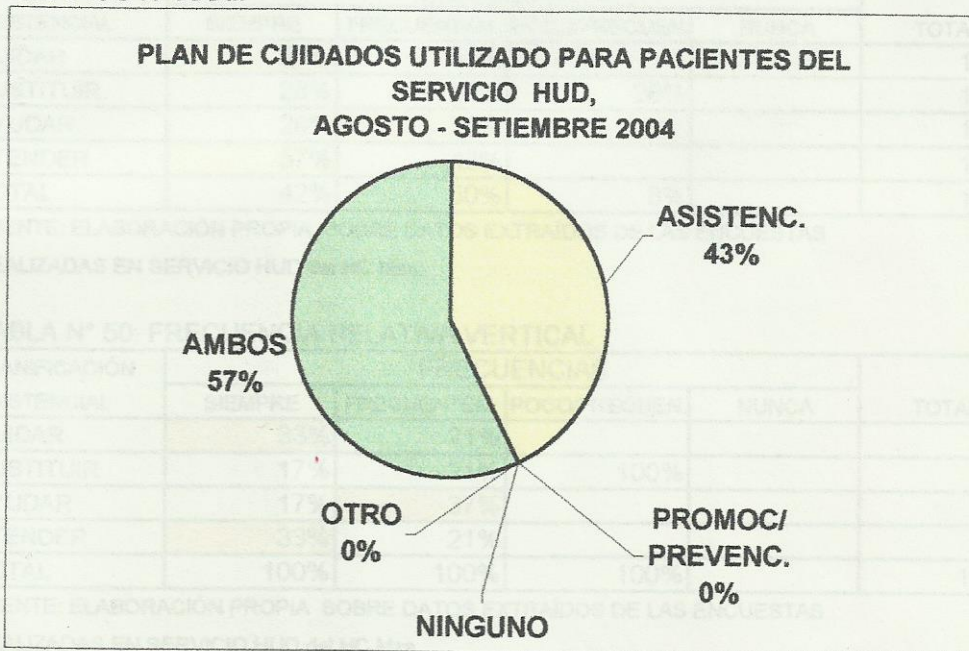
TABLA N° 47: Nominal

TITULO: Enfermeras del Servicio HUD, por elección del Plan de cuidados para pacientes con internación prolongada, en los meses de Agosto y setiembre del 2004.

PLAN DE CUIDADOS	N° ENFERMERAS	
	F.A.	F.R.
ASISTENCIAL	3	43%
PROMOC/PREVENC.	0	0%
NINGUNO	0	0
OTRO	0	0
AMBOS	4	57%
TOTAL	7	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

GRAFICO N° XXXII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: Los pacientes en un 57% se ven beneficiados dado que las enfermeras planifican su atención teniendo en cuenta ambos planes de cuidado y el resto el 43%, realiza el Asistencial.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

ROL DE ENFERMERÍA

TABLA N° 48: Nominal

TITULO: Enfermeras del Servicio HUD, por Planificación Asistencial según Conductas, para pacientes con internación prolongada, en los meses de Agosto y setiembre del 2004.

PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL	FRECUENCIAS				TOTAL
	SIEMPRE	FRECUEMTEM.	POCO/FRECUEN.	NUNCA	
CUIDAR	4	3			7
SUSTITUIR	2	3	2		7
AYUDAR	2	5			7
ATENDER	4	3			7
TOTAL	12	14	2		28

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 49: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL	FRECUENCIAS				TOTAL
	SIEMPRE	FRECUEMTEM.	POCO/FRECUEN.	NUNCA	
CUIDAR	57%	43%			100%
SUSTITUIR	28%	44%	28%		100%
AYUDAR	28%	72%			100%
ATENDER	57%	43%			100%
TOTAL	42%	50%	8%		100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 50: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL	FRECUENCIAS				TOTAL
	SIEMPRE	FRECUEMTEM.	POCO/FRECUEN.	NUNCA	
CUIDAR	33%	21%			25%
SUSTITUIR	17%	21%	100%		25%
AYUDAR	17%	37%			25%
ATENDER	33%	21%			25%
TOTAL	100%	100%	100%		100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: Los datos reflejan que el 92% de las enfermeras realizan planificación asistenciales Siempre y frecuentemente, lo que indica que en mayor o en menor grado el paciente recibe los cuidados. Las conductas más relevantes son cuidar atender, ya que lo realizan siempre y ayudar, frecuentemente. Lo que revela que la enfermera esta al lado del paciente atenta a sus necesidades.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

ROL DE ENFERMERÍA

TABLA N° 51: Nominal

TITULO: Enfermeras del Servicio HUD, por Planificación Promoción y Prevención según Conductas, para pacientes con internación prolongada , en los meses de Agosto y setiembre del 2004.

PLANIFICACIÓN PROM/PREVENC.	FRECUENCIAS				TOTAL
	SIEMPRE	FRECUENTEM.	POCO/FRECUEN.	NUNCA	
INFORMAR	2	1	1		4
ESCUCHAR	3	1			4
ASESORAR	2	2			4
EDUCAR	2	2			4
ACOMPañAR	2		2		4
TOTAL	11	6	3		20

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS
REALIZADAS EN EI SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 52: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

PLANIFICACIÓN PROM/PREVENC.	FRECUENCIAS				TOTAL
	SIEMPRE	FRECUENTEM.	POCO/FRECUEN.	NUNCA	
INFORMAR	50%	25%	25%		100%
ESCUCHAR	75%	25%			100%
ASESORAR	50%	50%			100%
EDUCAR	50%	50%			100%
ACOMPañAR	50%		50%		100%
TOTAL	55%	30%	15%		100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LaS ENCUESTAS
REALIZADAS EN SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 53: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

PLANIFICACIÓN PROM/PREVENC.	FRECUENCIAS				TOTAL
	SIEMPRE	FRECUENTEM.	POCO/FRECUEN.	NUNCA	
INFORMAR	18%	17%	33%		20%
ESCUCHAR	27%	17%			20%
ASESORAR	17%	33%			20%
EDUCAR	18%	33%			20%
ACOMPañAR	18%		67%		20%
TOTAL	100%	100%	100%		100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LaS ENCUESTAS
REALIZADAS EN SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: El 57% del total de las enfermeras que realizan plan de prevención y promoción, el 55% siempre realizan estas conductas y un 30% frecuentemente, siendo la conducta más relevante escuchar, lo que indica que la enfermera valora lo que el paciente le dice creando confiabilidad y contención dado los largos periodos de internación.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

ANÁLISIS BIVARIADOS

TABLA N° 54: Nominal

TITULO: Paciente internado del Servicio HUD, por día de estadía según patología, en los meses de agosto y setiembre del 2004

DÍAS	PATOLOGÍAS				TOTAL
	NEOPLÁSICA	CARDIOVASC.	DIGESTIVAS	OTRA	
7 a 16 días			2		2
17 a 26 días					
27 a 36 días	1	3		1	5
37 y + días	2	2		1	5
TOTAL	3	5	2	2	12

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 55: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

DÍAS	PATOLOGÍAS				TOTAL
	NEOPLÁSICA	CARDIOVASC.	DIGESTIVAS	OTRA	
7 a 16 días			100%		10%
17 a 26 días					
27 a 36 días	20%	60%		20%	100%
37 y + días	40%	40%		20%	100%
TOTAL	25%	41%	17%	17%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN SERVICIO HUD del HC Mza.

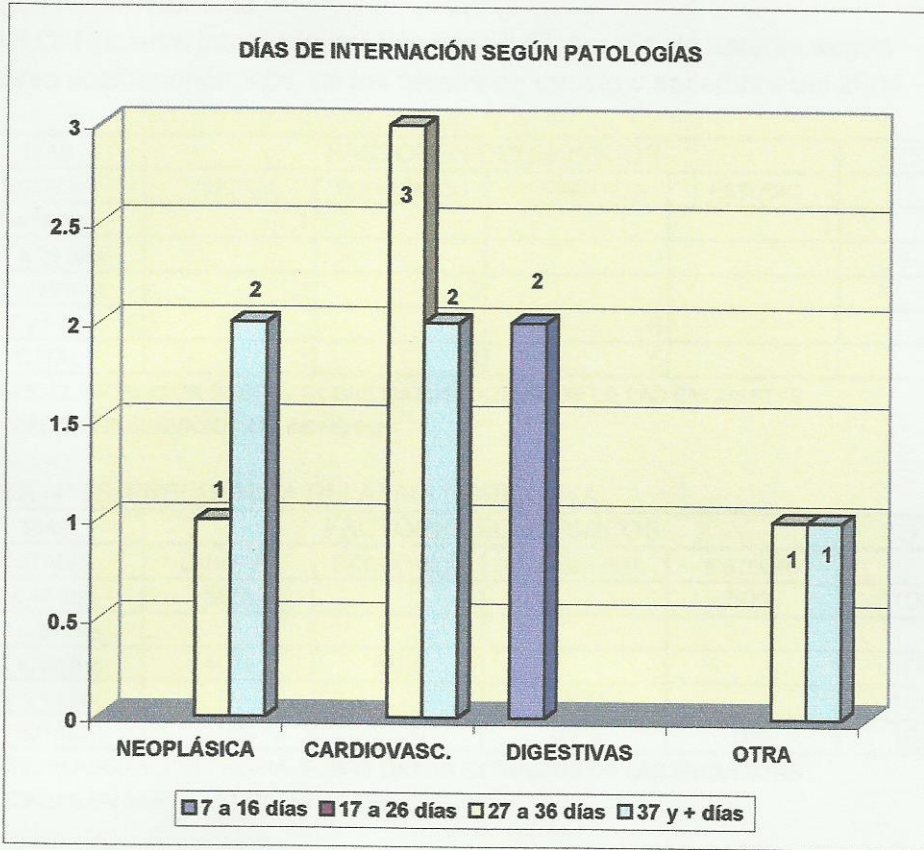
TABLA N° 56: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

DÍAS	PATOLOGÍAS				TOTAL
	NEOPLÁSICA	CARDIOVASC.	DIGESTIVAS	OTRA	
7 a 16 días			100%		16%
17 a 26 días					
27 a 36 días	33%	60%		50%	42%
37 y + días	67%	40%		50%	42%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN SERVICIO HUD del HC Mza.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

GRAFICO N° XXXIII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LOS ENCUESTAS REALIZADAS EN SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: Se observa que los pacientes con patología cardiovascular s que transcurren mayor periodo de estadía, con una internación prolongada er 20 y más de 37 días. Dicha situación afecta al paciente a nivel bío-psíco-socia

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

ANÁLISIS BIVARIADOS

TABLA N° 57: Nominal

TITULO: Paciente internado del Servicio HUD, por día de estadía según factores socioeconómicos, en los meses de agosto y setiembre del 2004

DÍAS ESTADÍA	FACTORES ECONÓMICOS				TOTAL
	LABORAL	ECONÓMICO	LEJANÍA FLIA	ESTUDIO	
7 a 16 días	1			1	2
17 a 26 días					
27 a 36 días	2	3			5
37 y + días			5		5
TOTAL	3	3	5	1	12

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN SERVICIO HUD del HC Mza.

TABLA N° 58: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

DÍAS ESTADÍA	FACTORES ECONÓMICOS				TOTAL
	LABORAL	ECONÓMICO	LEJANÍA FLIA	ESTUDIO	
7 a 16 días	50%			50%	100%
17 a 26 días					
27 a 36 días	40%	60%			100%
37 y + días			100%		100%
TOTAL	25%	25%	42%	8%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN SERVICIO HUD del HC Mza.

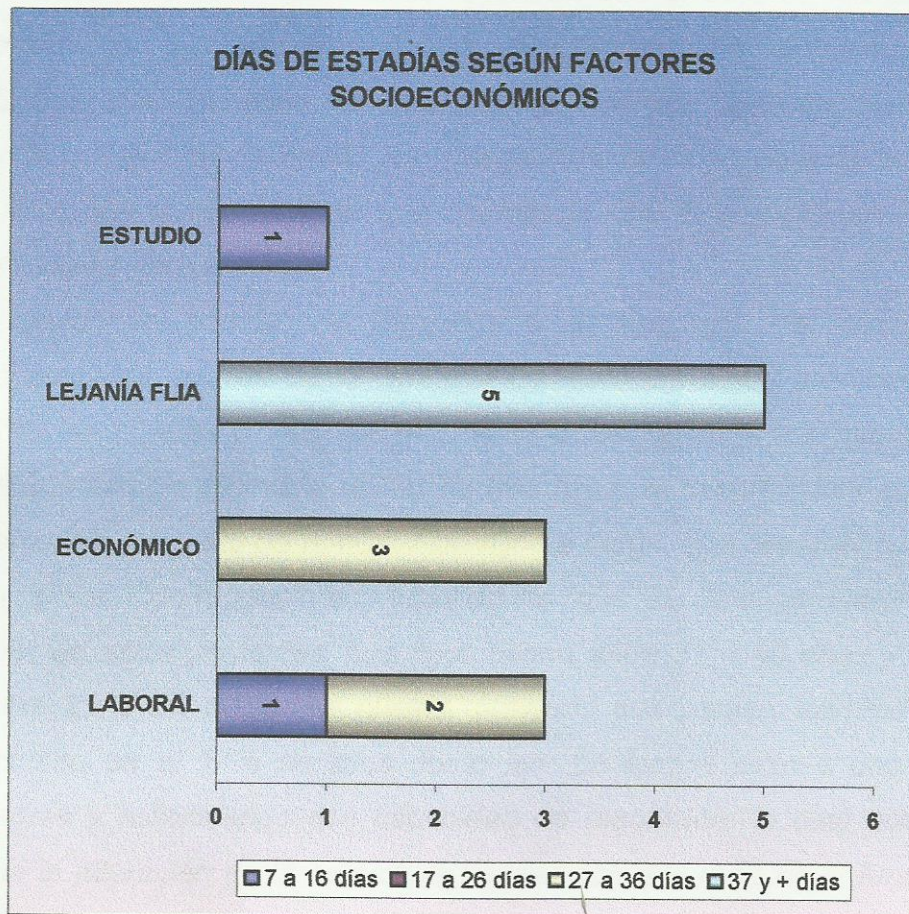
TABLA N° 59: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

DÍAS ESTADÍA	FACTORES ECONÓMICOS				TOTAL
	LABORAL	ECONÓMICO	LEJANÍA FLIA	ESTUDIO	
7 a 16 días	33%			100%	16%
17 a 26 días					
27 a 36 días		100%			42%
37 y + días	67%		100%		42%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN SERVICIO HUD del HC Mza.

**INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO H. U. D. HOSPITAL CENTRAL
MENDOZA-2004**

GRAFICO N° XXXIV



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN SERVICIO HUD del HC Mza.

COMENTARIOS: Podemos observar que las largas estadías de los pacientes le ocasiona, no sólo problemas económicos sino familiares dado la lejanía, si no también laboral. Lo económico influye notablemente dado que en el caso de los pacientes cardiovasculares los insumos que necesitan son de elevadísimo costo por lo que la familia debe recurrir a distintas instituciones a solicitar el dinero para adquirirlos

CONCLUSIONES

Este estudio cuantitativo , trata el punto de vista del paciente que transcurre en el hospital con una internación prolongada.

- *En efecto, los datos analizados revelaron que el 50% de los pacientes permanecen con más de 37 días de estadía y un 34% permanecen hasta 36 días, transcurriendo con una patología crónica cardiovascular lo que evidencia una situación de alto riesgo para la salud de esta población, puesto que la misma tiene una ocurrencia del 42% y con un 25%, las patologías neoplásicas.*
- *Teniendo en cuenta al Paciente y su Entorno, el 56% de los encuestados son de Sexo masculino, con una Edad promedio, en el 67% de 57 años y más, que el 67% de éstos Varones son casados y el 84% tienen un promedio (67%) de tres hijos, se puede inferir que estas personas son jefes de familia. Con hijos a cargo, que llevan el sustento a su familia. Con respecto a la edad de los hijos, los datos revelaron que un 40% de estos pacientes, sus hijos tienen entre 31 a 40 años y un 20% entre 21 a 30 años, los cuales, teniendo sus padres internados, han actuado en el 17% de ellos como jefe de familia junto a uno de sus padres y funcionando con capacidad de resolución, lo cual obedece a que la alteración de la estructura familiar obliga a redistribuir funciones y roles.*
- ✓ *Con respecto a su Nivel Cultural, se puede inferir que poseen un nivel moderado de instrucción puesto que los datos revelaron que el 20% ha cursado estudios secundarios incompletos; realiza otra actividad laboral que no cuenta con respaldo de obra social, el 50% de los pacientes y el 30% trabajan en forma dependiente; con respecto a los ingresos, los datos revelan que el 42% percibe aproximadamente 200 a 300 pesos, lo que*

... indica un marcado déficit económico para adquirir insumos onerosos y se observa una situación de riesgo de salud individual y familiar.

Se deduce de los datos que estos pacientes, el 67% vive en zona rural, a una distancia de más de 31 Km

✓ Con respecto a los **signos vitales** que presenta la población en estudio, los datos revelaron que los parámetros de Tensión Arterial., en un 58% de los casos, se presentaron normales, los de Temperatura el 66% permanecieron normales y el 58% de los casos revelaron frecuencia cardíaca normal. Se observa que el 42%, aproximadamente, ocurrió en forma alterada, lo que estaría indicando un porcentaje importante de alteraciones bío – psíco – social en los pacientes que lo manifestaron en su aumento o disminución.

✓ Con respecto al **Estado de Ánimo** de los pacientes, el estudio analiza el impacto de la internación prolongada de éste en el funcionamiento de la familia, los datos revelaron que el estilo de la familia de estos pacientes es unida. El 83% de los pacientes tienen muy buena relación los miembros entre sí, con vínculos fortalecidos, devenidos por la enfermedad y un porcentaje moderado de estilo familiar distante, en un 20% de los casos, en los que revelaron imposibilidad monetaria para viajar con frecuencia para visitar a los pacientes puesto que viven en zona rural. En este aspecto, la enfermera debe ser capaz de identificar cuando una persona o familia necesita apoyo, valorar sus necesidades. Cuando una persona o familia está Angustiada, necesita el apoyo de la enfermera y de otras fuentes. Como la presión familiar influye en el bienestar físico del paciente, la capacidad de sus familiares para afrontar la situación tiene que se analizada para modificar el plan de atención.

✓ Con respecto a la **interacción hospitalaria y enfermera**, el total de la población 100% se siente contenida, no obstante, su preocupación se acentúa en lo económico, laboral en un 34%, ya que este obstáculo les impide adquirir sus insumos y la familia debe conseguir el capital necesario en organizaciones gubernamentales u otras.

El aspecto que revela mayor preocupación en los resultados analizados es la lejanía física de la familia, un 58% de los casos se sienten angustiados por no estar con su familia, en contraposición con un porcentaje del 33% reveló la lejanía afectiva y la ausencia del vínculo familiar; agregado al problema económico – laboral, en el 18%, aproximadamente. Este aspecto analizado anteriormente trajo aparejado una alteración en los parámetros de Tensión Arterial, temperatura y frecuencia cardíaca, los factores fisiológicos mostraron alteración debido a la elevada preocupación por la lejanía de su entorno y a la dificultad económica laboral. Las implicancias de enfermería, en estos casos, son que la enfermera debe saber escuchar y acompañar al paciente para que exprese sus sentimientos, sentirse apoyado y comprendido para lograr la homeostasia física, psíquica, emocional del paciente que afronta con su patología de base cardiovascular crónica, una estadía prolongada.

✓ *Sumados a estos ítems se observa que con respecto a su actitud de salud los pacientes manifestaron, según los datos extraídos, que el 50% tienen conocimiento de su enfermedad, aunque el 67% no conoce el pronóstico, el 50% conoce la solución de su problema de salud, que en cuanto a la instancia de asistir a centros sanitarios, el 75% lo hace solamente cuando está enferma, lo cual indica que esta conducta debe revertirse para que la población tome conciencia de autocuidado. Este ítem se ha manifestado con gran deterioro, dado que los datos revelaron, también, que en un 34% han sido hospitalizados previamente más de dos veces.*

✓ *La tarea de enfermería no es solo y meramente asistencial, también realiza, en la medida de lo posible, tareas de promoción y prevención aunque lo ideal es, para que el individuo no llegue a estas instancias, que el paciente sea educado, informado y atendido en atención primaria, dirigida en forma adecuada, especialmente en zonas rurales cuya desprotección, ante su situación emergente de riesgo, solicita su intervención, puesto que los datos revelan poca preocupación o desinterés por las normas de prevención.*

Con respecto al ítem religión llama mucho la atención que en el 67% de los pacientes, revelaron despreocupación por su área espiritual lo cual adiciona fuerzas negativas y/o nulas para afrontar la experiencia de la enfermedad, por lo que la fe es una fuerza motora que media las fuerzas suplementarias para aumentar el crecimiento de la esperanza de vivir, de revivir la voluntad quebrada.

En este aspecto el apoyo de la enfermera y de otras fuentes deben estar presentes para elevar su autoestima y lograr que el paciente realice su reflexión respetando sus valores y creencias.

El análisis exhaustivo de los datos extraídos ha permitido identificar los factores bio-psico-sociales que se han visto afectados por la estancia prolongada, los factores sociales que provocan preocupación a los pacientes por estadías prolongadas y los riesgos de causas biológicas a los que se encuentran expuestos.

Los datos analizados con respecto al modelo de atención de enfermería aplicado a estos pacientes con estadías de larga data, revelan que corresponden a indicadores de calidad de acuerdo a la respuesta y resultado de salud de los pacientes.

El equipo de enfermería del servicio HUD, en su totalidad, realiza planificación de cuidados: el 58% utiliza ambos planes de cuidado (Asistencial y Promoción /Prevención); el 42% el Asistencial y en las conductas de cada planificación, los datos revelaron, para éste análisis, que las frecuencias en que se realizan dichas conductas aparecen "siempre" y "frecuentemente" al mismo tiempo en el 58% de las enfermeras. Este resultado manifiesta un alto grado de contención física – psíquica – social que realiza el equipo enfermero mediando profesionalidad y humanismo.

RECOMENDACIONES

Los pacientes con larga estadía no solamente deben ser atendidos en la faz fisiológica por la enfermera.

El individuo extraña su espacio individual, sus momentos de recreación, su intimidad, su cotidianidad, que está mayormente ausente durante su estadía. En la medida de lo posible y contando con espacios libres se podrían proyectar ambientes de recreación para pacientes que puedan movilizarse por sí mismos y minusválidos, con un estar con TV, un salón para juegos de mesa: ajedrez, cartas o damas, una mesa de pool, por ejemplo para entretenimientos varios.

Conformar un equipo multidisciplinario, para dirigir distintas actividades, proyectar un salón para gimnasia terapéutica adecuada a distintas patologías, con terapeutas ocupacionales a cargo, crear un salón cultural para que los pacientes desarrollen o aumenten sus habilidades actuales, con talleres de dibujo, pintura, artes manuales, talleres literarios, taller musical, formación de un coro o un cuerpo de danza.

Con respecto a los pacientes que no pueden movilizarse por sí mismo, contar con salas de rehabilitación, fisioterapia interesarse por el bienestar psico-social del paciente produce confianza y apertura en la persona, ayudarlo a disminuir los niveles de ansiedad, no obstante, para encontrar el modo de canalizar estímulos negativos, la persona necesita su recreación, es una necesidad que no está satisfecha mientras permanece largamente internado. En efecto, su salud mental es muy importante para lo cual deberá formarse un gabinete psico terapéutico para esta clase de pacientes y su familia para afrontar su problemática frente a todo el equipo interdisciplinario, todos deben interactuar con esta nueva y atípica condición, puesto que lo normal es que el paciente vuelva a su entorno lo más rápidamente posible con su problema de salud solucionado.

En cuanto al equipo de enfermería, como fortaleza mayor del recurso humano del hospital, requiere formación continua y especializada para afrontar las facetas emergentes, con modelos acordes a las nuevas demandas. En tanto que ciencia, enfermería, sienta las bases de su labor en se Proceso de Atención con creatividad, metodología y ética, con una visión holística del ser humano. A través de la experiencia profesional, mediante una formación permanente, avanzada lo que se pretende es una mejora del trabajo positivo, pertinente, científico, medible. Hacemos nuestras las palabras elocuentes de Echeverri, " Nuestro campo de trabajo es un latifundio, con grandes dimensiones, es necesario trabajarlo con técnica, seriedad, respeto, esperanza".

Enfermería trabaja con alcohólicos, minusválidos, con enfermos adultos, ancianos, ya sean agudos, como crónicos. Estos enfermos llevan en si mismos un grave riesgo, grandes incógnitas, no pocas contradicciones, demuestran verdadera incompreensión y, sin embargo, tenemos que sacar estas vidas adelante, con entusiasmo, ilusión, con desgarrro, pero nos dará falta trabajar con fe, esperanza, muchas luces. Prestamos cuidados paliativos, como medicina preventiva – curativa. Trabajamos con enfermos que nos demandan atenciones somáticas, psicológicas, sociales y culturales. Cuidamos enfermos psíquicos y tratando estos pacientes considera que se impone iluminar las mentes de los enfermos, además, se impone que iluminemos las mentes de sus familiares, de los políticos, de la ciencia, de la sociedad.

Enfermería quiere que su trabajo responda a criterios de calidad y control pero también quiere que esos criterios sean entendidos por todos bajo concepciones serías, científicas. Por esto decide que su trabajo responda a principios de lógica, precisión, de control medible, objetivo.

Enfermería quiere seguir buscando la verdad en su profesionalidad y no-apariencias, y realidades. En nuestra operatividad profesional nos sostiene: verdad, justicia, responsabilidad y también humanismo. Enfermería...agentes de humanización.

ENCUESTA NACIONAL
DE INVESTIGACIONES
DE LOS SERVICIOS DE SALUD
DE LOS ESTADOS UNIDOS

OBJETIVO DE LA ENCUESTA

OBJETIVO GENERAL

Objetivo específico

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1060. 1061. 1062. 1063. 1064. 1065. 1066. 1067. 1068. 1069. 1070. 1071. 1072. 1073. 1074. 1075. 1076. 1077. 1078. 1079. 1080. 1081. 1082. 1083. 1084. 1085. 1086. 1087. 1088. 1089. 1090. 1091. 1092. 1093. 1094. 1095. 1096. 1097. 1098. 1099. 1100. 1101. 1102. 1103. 1104. 1105. 1106. 1107. 1

**ENCUESTA AL PACIENTE
INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO DE HUD, HOSPITAL CENTRAL
AGOSTO SEPTIEMBRE DEL 2004**

UNIDAD DE ANÁLISIS N°:.....

A- INTERNACIÓN PROLONGADA

Días de Internación:.....

Patología: Neoplásica Cardiovascular Digestiva Renal

B-PACIENTE Y ENTORNO : Antecedentes Personales

SEXO: M F

EDAD:

ESTADO CIVIL:.....

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:.....

OCUPACIÓN:.....

INGRESOS:\$.....

NÚMERO DE HIJOS:.....

DOMICILIO: ZONA URBANA:.....Km. ZONA RURAL:.....Km.

¿Cómo se traslada al hospital?

Colectivo

Vehículo propio

Otro

Factores Biológicos

Normal Alterado

Signos Vitales a- Parámetros de TA

b- " de T°

c- " de FC

d- " de R

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Hábitos cotidianos

| | BUENA | REGULAR | MALA | OTRO |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a- Higiene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b- Recreación | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| c- Deporte | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |

Factores psicológicos

¿Cómo se siente Ud. al estar internado en el hospital?

.....
.....

¿Qué problemas le ha provocado el estar hospitalizado?

.....
.....

¿Qué problemas le ha ocasionado a su familia el estar Ud. Hospitalizado?

.....
.....

¿Le ha ocasionado problemas económicos - laborales su internación?

SI NO

¿Cuál?

.....

2- AREA INTERPERSONAL : Valoración de la Familia

¿Cómo es la relación de los miembros de su familia entre sí?

BUENA REGULAR MALA

¿Quién asume la responsabilidad en su casa?

UD. Esposa Ambos Otro

¿Quién asume la crianza de sus hijos?

UD. Esposa Ambos Otro

¿Cómo cree Ud. que es la respuesta de su familia ante su hospitalización?

| CONDUCTAS | SI | NO | A VECES |
|--|----|----|---------|
| a-Expresan su sentimiento | | | |
| b-Niegan la Situación | | | |
| c-Lo visitan con frecuencia | | | |
| d- Están resentido y/o enojados | | | |
| e-Buscan información y/o ayuda | | | |
| f-Se considere abandonado por su Flia. | | | |
| g-Aceptan la ayuda que se le brinda. | | | |
| h- Amenazan o culpan a otros | | | |

B- AREA CULTURAL-SOCIAL

a-Actitud hacia la salud: Conocimiento

¿Conoce Ud. la patología que padece?

SI NO

¿Conoce Ud. el pronóstico de su enfermedad?

SI NO

¿Conoce Ud. la solución a su problema de salud?

SI NO

¿Cómo es su relación : Comunidad

| | Buena | Regular | Mala |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| con sus parientes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| con sus amigos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| con sus vecinos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Es practicante de alguna religión?

SI NO

Cual?

¿Estuvo Ud. Hospitalizado anteriormente?

Nunca 1 vez 2 veces más de 2 veces

Interacción Hospitalaria

¿ Se siente bien atendido por el personal del hospital?

SI A veces No

¿Se siente contenido por el Equipo de Enfermería?

SI A veces No

Educación para el autocuidado

¿Cuándo asiste al Médico?

Sólo cuando esta enfermo a control periódico

¿Toma medicación sin consultar con su medico?

SI NO

¿ Realiza otros tratamientos que no son del médico?

SI NO

**ENCUESTA A ENFERMERAS
INTERNACIÓN PROLONGADA
SERVICIO DE HUD, HOSPITAL CENTRAL
AGOSTO SEPTIEMBRE DEL 2004**

UNIDAD DE ANÁLISIS N°:.....
TITULO PROFESIONAL:.....
EDAD:.....
TURNO:.....

¿Considera Ud. Que en la atención del paciente es necesario realizar una planificación de cuidados?

SI NO

Si contesta afirmativamente lo realiza:

- a- Por patología
- b- Individual por paciente
- c- Por protocolo
- d- otros

¿Qué Plan de cuidado utiliza para la atención del paciente con internación prolongada?

- a- ASISTENCIAL
- b- PROMOCIÓN-PREVENCIÓN
- c- NINGUNO
- d- OTRO CUAL:.....

¿Sí es el plan de CUIDADO ASISTENCIAL el que más utiliza, con qué frecuencia aplica las siguientes conductas?

| CONDUCTAS | SIEMPRE | FRECUENTE/
MENTE | POCO
FRECUENTE | NUNCA |
|-----------|---------|---------------------|-------------------|-------|
| CUIDAR | | | | |
| SUSTITUIR | | | | |
| AYUDAR | | | | |
| ATENDER | | | | |

¿Sí es el plan de CUIDADOS DE PROMOCIÓN / PREVENCIÓN el que más utiliza, con qué frecuencia aplica las siguientes conductas?

| CONDUCTAS | SIEMPRE | FRECUENTE/
MENTE | POCO
FRECUENTE | NUNCA |
|-----------|---------|---------------------|-------------------|-------|
| INFORMAR | | | | |
| ESCUCHAR | | | | |
| ASESORAR | | | | |
| EDUCAR | | | | |
| ACOMPañAR | | | | |

¿Qué cree Ud. que se debería hacer en enfermería para mejorar la calidad de atención de los pacientes con internación prolongada?

.....

.....

.....

MATRIZ DE DATOS: INTERNACIÓN PROLONGADA, SERVICIO HUD, HOSPITAL CENTRAL - AÑO 2004 -

| A) INTERNACIÓN PROLONGADA | | 1) Antecedentes Personales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------|----------------------------|---|------|---|------|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|-------|---|-------------------|----|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | | Patologías | | Sexo | | Edad | | | | | Estado Civil | | | | | Hijos | | Edad de los Hijos | | | | | Nivel de Instrucción | | | | | | | | | | |
| U.A. | Días de estadía | 1 | 2 | 3 | 4 | M | F | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | a | b | c | d | e | Si | No | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | S | N | S | N | S | N | U | C | |
| 1 | 50 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 72 | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 60 | | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | | | | 16 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 34 | | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 45 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 90 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 32 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 28 | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 27 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 15 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 28 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 12 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| PROMEDIO 41 D. | | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 7 | 5 | 1 | 2 | 1 | 8 | 8 | 2 | 1 | 1 | 0 | 39 | 2 | 3 | 6 | 8 | 16 | 6 | 6 | 2 | 4 | | | | | | |

- 1- Neoplásia
- 2 - Cardiovascular
- 3 - Digestiva
- 4 - Otras

- 1- 18 a 26 años
- 2- 27 a 36 años
- 3- 37 a 46 años
- 4- 47 a 58 años
- 5- 57 y más

- a- Casado
- b- Soltero
- c- Unión de Hecho
- d- Divorciado
- e- Viudo

- 1- 0 a 10 años
- 2- 11 a 20 años
- 3- 21 a 30 años
- 4- 31 a 40 años
- 5- 41 y más

- 1- D
- 2- Inc
- 3- J
- 4- De
- 5- C

- PRIMARIO COMPLETO
- SECUNDARIO COMPLETO
- TERCIARIO COMPLETO
- UNIVERSITARIO COMPLETO

MATRIZ DE DATOS: INTERNACIÓN PROLONGADA, SERVICIO HUD, HOSPITAL CENTRAL - AÑO 2004

| TITULO | | TURNOS | | | | 1 y 2 Planificación de cuidados | | | | 3- Cuál Planificación utiliza | | | | C) ROL DE ENFERMERIA | | | | | | | | | | | |
|--------|---------------|--------|---|---|---|---------------------------------|----|----|----|-------------------------------|------------|---------|-----------|----------------------|---|---|-----------|---|---|--------|---|---|---------|---|---|
| | | M | T | N | | SI | | | | Asist. | Promoción. | Ninguna | otra Cual | CUIDAR | | | SUSTITUIR | | | AYUDAR | | | ATENDER | | |
| UA | PROFESIONAL | EDAD | a | b | c | d | NO | NO | NO | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | AUXILIAR | 38 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | AUXILIAR | 40 | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | UNIVERSITARIO | 48 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | UNIVERSITARIO | 48 | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | UNIVERSITARIO | 50 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | PROFESIONAL | 46 | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | UNIVERSITARIO | 50 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | | | 7 | 4 | | | | | | | 4 | 3 | | | | | | 4 |

- a- Patología
- b- Individual por paciente
- c- Protocolo
- d- Otro

- 1- SIEMPRE
- 2- FRECUENTEMENTE
- 3- POCO FRECUENTE
- 4- NUNCA

BIBLIOGRAFÍA

- ALSPACH "Cuidados intensivos de enfermería en el Adulto". MC. Graw Hill Interamericana, 5° Edición, Pensilvania. 1998.
- BORSOTTI, Carlos. "Notas sobre la familia como unidad socioeconómica". C.E.P.A.L., 2° Edición, Santiago de Chile, 1978.
- DUGAS B.W. "Tratado De Enfermería Práctica". Nueva Editorial Interamericana, 4° Edición, México, 1986
- ECO, Humberto, "Como realizar una Tesis", 4° Reimpresión, Gedisa, Buenos Aires, 1986.
- ESEVENI CHEVERRI, Cecilio, " Filosofía y Antropología de una profesión", Editorial Díaz Santo S.A., Madrid, 1992
- FLORES ARNAIZ, M. del Rosario. "Hacia una Epistemología de las Ciencias Humana". Editorial de Belgrano, Bs. As. 1981.
- GERMANI GINO "El Concepto de marginalidad", Nueva Visión, Bs. As. 1973.
- KÉROVAC SUZANNE. " El Pensamiento Enfermero ", 1° Edición, Barcelona, Masson, Copia del 2001.
- MARGULIS M: "Migración y Marginalidad en la sociedad Argentina". Piados, Bs. As. 1974.
- MONTPART GARCIA, MARI PAZ, "Administración de Servicio de Enfermería", Edición Científicas y Técnicas S.A. , Barcelona, 1994.
- PAMPLIEGA DE QUIROGA ANA "Psicología de la vida Cotidiana", Nueva Visión, España, 1985.
- POLIT, Hungler, "Investigación Científica" MC. Graw Hill Interamericana, 5° Edición, Pensilvania. 1997.
- POTTER Patricia, "Fundamento de enfermería ", Mosby, 3° Edición, Madrid, 1997.

- RACEDO Josefina, " *Critica de la Vida Cotidiana en Comunidades campesina*", Ediciones CINCO, Bs. As. 1988.
- Contador SONEGO JUAN CARLOS, *Apuntes "Enfoque de la Política Económica sobre los Sistemas de salud Argentina y de Mendoza en particular"*, Cátedra de Administración y gerencia en Salud, Universidad del Aconcagua, Mendoza, 2003.
- Prof. RAMÍREZ LETICIA, *Apuntes Cátedra " Problemática De La Salud"*, Unidad temática 4, Selección Bibliográfica obligatoria, Licenciatura de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNC, Mendoza, 2002.
- CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Conferencia: "En Busca de un Nuevo Paradigma, capital social Y Reducción de la Pobreza en A.L y Caribe", Santiago de Chile, 24 al 26 de Septiembre 2001, Universidad de la Frontera, Temuco.
Moderadores: Mark Wilson (UEM)
John Durstón (CEPAL)
Ma. Del Carmén Feijó (Argentina)

PARA: DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL DOCTOR. ABDALA.
DES: MIGUEL ANGEL CARDENATI - PACIENTE

26/6/04

SEÑOR DIRECTOR. ME DIRIJO A UD. CON EL FIN DE HACERLE LLEGAR MIS FELICITACIONES POR SU MANDATO, MEDIANTE EL CUAL, YO COMO PACIENTE TUVE LA FUERTE DE DISFRUTAR SUS BENEFICIOS.

EL STAF. DE PROFESIONALES QUE TIENE A SU CARGO ES DIGNO DE ELOGIO POR SU SABIDORIA Y HUMANIDAD. A PESAR DE SER YO UN NECIO QUE A MIS 3 AÑOS NO HE APRENDIDO A SER "PACIENTE", ELLOS SUPIERON CORRERME PARA EL LADO QUE YO DISPARABA Y LOGRARON SALVARME LA VIDA, DESEO LES AGRA LLEGAR A LOS "PROFESIONALES" QUE ESTUVIERON INVOLUCRADOS CON MI ETERNO AGRADECIMIENTO.

CON RESPECTO A LAS ENFERMERAS QUE ME ASISTIERON LE ASEGURO QUE SON EXTRAORDINARIAS. EL PROFESIONALISMO DEMOSTRADO A CADA MOMENTO EN DISTINTAS CIRCUNSTANCIAS ME DEMOSTRO QUE DESEMPEÑAN SUS TAREAS CON RESPONSABILIDAD, SABIDORIA Y POR SOBRE TODAS LAS COSAS POR NO TEMER FAMILIARES. AGRA EN MENDOZA. PUESTO QUE SOY DE LA PEÑA DE LA A, SU DEDICACION HIZO QUE NO NECESITARA ABSOLUTAMENTE NADA.

SEÑOR DIRECTOR, PUEDA SENTIRSE ORGULLOSO DE LAS ENFERMERAS QUE ESTUVIERON INVOLUCRADAS CON MI ATENCION.

BUENO SEÑOR DIRECTOR, AGRADECRIENDO SU VALIOSO TIEMPO Y SU ATENCION POR LEER ESTA MISIVA, LO SALUDA CON LOS RESPETOS QUE UD SE MERECE. S.S.S.

Miguel Angel Cardenati -
D.N.I. 8182.408-

S. HODD SALA 116/2

Al director del
Hospital Central de Mendoza
S _____ / _____ D

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ud. con el fin de **comunicarle sobre la excelente atención recibida** de los prestatarios del servicio de Otorrinolaringología perteneciente al Hospital Central.

Queremos agradecer al doctor responsable del servicio, especialistas, residentes y enfermeras, por la **dedicación, buena atención y respeto** con el que se desenvuelven con los pacientes y sus familiares.

En nuestro caso particular, destacamos la excelente predisposición y profesionalismo de los doctores **Manzur Luna y Eduardo Sánchez**.

Desde el año 2001, el doctor Eduardo Sánchez ha seguido el caso de Oscar Alcalde, asistiendo a la consulta con una patología de consideración. El doctor de quien hacemos referencia dedicó tiempo y esfuerzo, dio muestras suficientes de su conocimiento en el tema, atención al paciente, paciencia y mucho cuidado.

Así también vale destacar el **apoyo de las enfermeras** quienes estaban presentes en todo momento, ellas ocuparon de su tiempo particular para darle apoyo al paciente y alentarle a salir adelante.

Nuevamente **agradecemos** las muy satisfactorias prestaciones del servicio de ORL.

Sin más que agregar, saludamos atentamente:

OSCAR ALCALDE Y FAMILIA

15/7/04

un edificio de pasiones -
yo como si en este mundo -
para venir de mi salud -
los escalones subi -
Al encontrarme yo adentro -
yo me encontré con mis cosas -
que yo en mi vida son -
un señor muy respetoso -
Por las cosas me pregunto -
Y una señora de blanco -
Por finchoso me pego -
para venir de mi salud -
Elle me quiso explicar -
por eso confío en Dios -
que yo me pueda salvar -

Q.

Lo dedico con mucho amor -
para estos versos que como si -

Correbio Segura 17-03-04
Guzán de Gujo Q.