



ESCUELA DE ENFERMERIA

CICLO DE LICENCIATURA



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

TESINA

«Diferencias y similitudes que se encuentran en los cuidados brindados a personas con heridas crónicas, relacionado a técnicas y productos usados en las diferentes prácticas de curación en los diversos centros de atención de departamento de Lavalle, considerando las diferencias Geográfico- culturales en el 2018.»

AUTORES:

Gonzalez, Paola Carolina

Cruz, Bertilda Natividad

Díaz, Maria Paula

MENDOZA, Julio 2019

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

ACTA DE APROBACIÓN

TRIBUNAL EXAMINADOR:

PRESIDENTE:

VOCAL N°1:

VOCAL N°2:

INTEGRANTES DEL EQUIPO TUTORIAL:

PROFESOR:

PROFESOR:

PROFESOR:

TRABAJO APROBADO EL/...../.....

Agradecimientos

En primer lugar, queremos agradecer a la profesora Licenciada Ficardi Maria Jose por habernos guiado, acompañado y tenernos la suficiente paciencia en la elaboración de esta tesina, también por estar disponible en cuanto a nuestras dudas y consultas.

En segundo lugar, agradecer a nuestras familias que nos han apoyado, ayudado y por sobre todo conteniendo con amor en el transcurso de este camino que hemos transitado.

Y por último muchas gracias a todos los enfermeros/as y curadores/as que nos abrieron las puertas de su centro sanitario para colaborar con la realización de este trabajo, que contribuye a la mejora de nuestro ejercicio como profesionales de la salud.

Prólogo

Según los atributos básicos de la Atención Primaria de la Salud la Accesibilidad, la Coordinación, la Integralidad y la Longitudinalidad que marcan la calidad y la eficiencia de la atención; Atributos de los cuales se aseguran la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales; Más la suma de las acciones y los esfuerzos de los servicios de atención primaria, la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida y asegurar el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por el equipo de salud, es el primer camino por recorrer, el nivel inicial y básico de atención; A veces éste no se cumple en algunos sectores más alejados de la población, ya no es solo la falta de recursos o la deficiente formación en la cual se deja a algunos profesionales de la salud a cargo de responsabilidades sin un respaldo tanto educativo como tecnológico, El Siguiete trabajo trata de reflejar una forma holística de ver como se aborda un problema de salud como lo es una herida crónica, y las diferentes formas en las que se abordan según las condiciones que se presentan.

El departamento de Lavalle, Mendoza, cuenta con un numero de centro de salud y de postas sanitarias, de las cuales algunas gozan de atención medica 5 veces a la semana y por lo menos un día de atención odontológica y ginecológica, otros centros cada 3 días y algunos solo tienen una atención integral una vez en la semana los cuales solo van por un periodo de aproximadamente 4 horas de atención. Parte de la población también opta por la atención de actores que no pertenecen al sistema de salud, pero que a su vez presentan un respaldo de atención a los pobladores apartados de las áreas urbanas del departamento. Tomamos en cuenta las terapias integrativas y culturales que también forman parte de la identidad de la misma y de su salud.

Índice General

Carátula:	Pág.; I
Advertencia:	Pág.; II
Acta de aprobación.....	Pág.; III
Agradecimientos.....	Pág.; IV
Prólogo:.....	Pág.; V

CAPITULO I Planteo del Problema

Formulación del problema	Pág.; 01
Objetivo General	Pág.; 01
Objetivos específicos	Pág.; 01
Justificación.....	Pág.; 02
Marco Teórico	
Apartado A	Pág.; 03
A-1: Características geográficas y culturales.....	Pág.; 03
A-2: Creación del departamento	Pág.; 03
Apartado B: Organización del sistema de salud	Pág.; 08
B-1: Hospital Dr. Domingo Sícoli.....	Pág.; 08
B-2: Área departamental de salud	Pág.; 09
B-3: Obra Social de Empleados Públicos	Pág.; 18
B-4: Obra Social de Jubilados y Pensionados	Pág.; 19
Apartado C: Curaciones convencionales en heridas crónicas	Pág.; 20
C-1: Tipos de heridas crónicas.....	Pág.; 20
C-2: Valoración en heridas crónicas	Pág.; 21
C-3 Cuidado de enfermería en la curación de heridas crónicas.....	Pág.; 23
Apartado D: Medicina tradicional en el depto. de Lavalle.....	Pág.; 23
Apartado E: Teoría de la universalidad y la diversidad cultural de los cuidados de Leininger	Pág.; 32

CAPITULO II
Diseño Metodológico

Apartado A:	Pág.; 37
A-1: Tipo de estudio	Pág.; 37
A-2: Área de estudio	Pág.; 37
A-3: Operalización de las Variables	Pág.; 38
Apartado B: Ir a índice de tablas y gráficos	Pág; VIII
B-1: Ir a índice de tablas y gráficos	Pág; VIII
B-2: Ir a índice de tablas y gráficos	Pág; VIII
B-3: Análisis Cualitativo	Pág.; 66

CAPITULO III
Resultados, discusión y propuestas

Apartado A: Interpretación de Datos	Pág.; 67
A-1: Datos Generales y Resultados	Pág.; 67
A-2: Datos sobre técnicas, materiales, educación e higiene en heridas crónicas	Pág.; 68
A-3: Variables relacionadas	Pág.; 71
Apartado B: Recomendaciones	Pág.; 72

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía	Pág.; 73
---------------------------	-----------------

APENDICE Y ANEXOS

Gráfico N°1	Pág.; 74
Gráfico N°2	Pág.; 75
Gráfico N°3	Pág.; 76
Encuesta	Pág.; 77
Referencia de tabla matriz	Pág.; 81
Tabla Matriz	Pág.; 84

Índice de Tablas y gráficos

Análisis, procesamiento y presentación de datos:	Pág.; 41
Gráfico N° 1	Pág.; 42
Gráfico N° 2	Pág.; 43
Gráfico N° 3	Pág.; 44
Gráfico N° 4	Pág.; 45
Gráfico N° 5	Pág.; 46
Gráfico N° 6	Pág.; 47
Gráfico N° 7	Pág.; 48
Gráfico N° 8	Pág.; 49
Gráfico N° 9	Pág.; 50
Gráfico N° 10	Pág.; 51
Gráfico N° 11	Pág.; 52
Gráfico N° 12	Pág.; 53
Gráfico N° 13	Pág.; 54
Gráfico N° 14	Pág.; 55
Gráfico N° 15	Pág.; 56
Gráfico N° 16	Pág.; 57
Gráfico N° 17	Pág.; 58
Gráfico N° 18	Pág.; 59
Gráfico N° 19	Pág.; 60
Gráfico N° 20	Pág.; 61
Gráfico bivariado N° 21	Pág.; 62
Gráfico bivariado N° 22	Pág.; 63
Gráfico bivariado N° 23	Pág.; 64
Gráfico bivariado N° 24	Pág.; 65

CAPÍTULO I

Planteo del Problema

Formulación del Problema

- ¿Qué diferencias y similitudes se encuentran en los cuidados brindados a personas con heridas crónicas, relacionado a técnicas y productos usados, en las diferentes prácticas de curación en los diversos centros de atención del departamento de Lavalle, considerando las diferencias geográfico-culturales en el 2018?

Objetivo general

- Describir las similitudes y diferencias en las prácticas empleadas para la curación de heridas crónicas, y los diferentes materiales y/o productos aplicables para los cuidados de tal, relacionado directamente a las distancias geográficas y culturales existentes entre los centros de atención sanitaria del departamento de Lavalle.

Objetivos específicos

- Identificar los enfermeros/as, curadores/as que brindan cuidados de salud en heridas crónicas en los diferentes centros de atención sanitaria dentro del departamento de Lavalle.
- Describir el rol de los/as enfermeros/as y/o curadores/as en la población, tanto en las zonas rurales del departamento como en las zonas urbanas.
- Caracterizar el grado de instrucción del enfermero/a o curador/a a cargo del centro de atención sanitaria.
- Caracterizar los datos personales de los/as enfermeros/as, cuidadores/as.
- Identificar las diferentes técnicas utilizadas por los/as enfermeros/as curadores/as de los diferentes centros de atención sanitaria.
- Identificar los productos materiales empleados por los/as curadores/as de cada centro sanitario entre las zonas rurales y zonas urbanas del departamento de Lavalle.
- Identificar los recursos disponibles de cada centro de atención sanitario.
- Describir las zonas geográficas de todos los centros de atención sanitaria del departamento.
- Analizar pautas culturales de cada centro de atención.

Justificación

La idea de realizar un trabajo de investigación en el departamento de Lavalle aparece gracias a que los integrantes de grupo residimos en dicho departamento, por ende decidimos averiguar si todos los efectores de salud del departamento realizan la técnica de curación de heridas crónicas en igualdad de condiciones, es decir llámese técnica, enfoque, aprendizaje, alcance, nivel de instrucción, además de la utilización de materiales y/o productos que estén ligados directamente a las grandes distancias geográficas que existen entre los centros de atención sanitaria activos dentro del departamento de Lavalle(se tendrán en cuenta sistemas de obras sociales que prestan servicio activo en el departamento, así como también las prácticas culturales de los pobladores).

Dentro de un departamento tan extenso como es el nuestro existe variaciones en la realización de esta práctica autónoma de enfermería, por tal motivo se decide investigar si dichas variaciones se encuentran ligadas directamente a las distancias geográficas que existen entre los diferentes centros de atención sanitaria que actualmente brindan servicio activo en el departamento.

Se determina entonces que debido al déficit de accesibilidad geográfica que posee el departamento en las zonas alejadas del cono-urbano del mismo, no solo en materia de salud sino también en movilidad, comunicaciones, clima, insumos, alimentos, etc.; esto podría denotar un impacto sobre las técnicas en curación de heridas crónicas.

Por tal motivo dicha investigación busca lograr un aporte directo al objeto de estudio, de qué forma, sistematizando el conocimiento, exponiendo los contextos existentes y generar reflexión acerca de la información recolectada, además de generar un nuevo conocimiento que sirva como herramienta para el sistema de salud del departamento de Lavalle.

Es importante descartar que lo que se intenta buscar no son nuevos métodos de curación de heridas en sí, sino hacia la geografía, la cultura de los pobladores y su impacto sobre las técnicas utilizadas para el cuidado de las mismas.

Marco Teórico

Apartado A

A-1 Características Geográficas y culturales del departamento de Lavalle

Para el desarrollo del siguiente estudio de investigación se vio la importancia de describir y contemplar características del territorio Lavallino, para ello es necesario describir el contexto, identificar y describir aspectos relevantes del departamento de Lavalle.

En primer lugar, detallaremos sobre su ubicación, el departamento de Lavalle se encuentra en el NE de la provincia de Mendoza, forma parte del oasis norte provincial y limita con las provincias de San Juan y de San Luís. Es una región netamente rural, ya que un 70% de su población total (40118 habitantes) reside en el campo.

El departamento, abarca 10212 Km². Las características predominantes de la zona son: escasa cantidad de precipitaciones y la reducida canalización de cauces de riego; el 95% de la población se distribuye en tan solo 300km². Los 9900km² pertenecen al seco o región conocida como desierto Lavallino, territorio ocupado por alrededor de 500 familias campesinas en forma dispersa, dedicadas a la cría de ganado menor, principalmente caprinos como una de las pocas estrategias plausibles para desarrollar la subsistencia y el autoconsumo.

Debido al clima árido, su temperatura media anual es de 16° (con máximas de 42° y mínimas de -7) y las precipitaciones sólo alcanzan los 120mm anuales. En cuanto a sus características hidrográficas, se advierte la prevaencia de rasgos desérticos en el extremo provincial, con un paisaje acorde al mismo.

Sin embargo, el proceso de desertificación se debió en gran parte a la utilización de las aguas de los ríos Mendoza y San Juan en sus cursos superiores. Las características climáticas e hidrográficas influyeron en la organización territorial y en los patrones de asentamiento de la población. La realidad departamental se fractura en dos áreas: la zona irrigada- donde predomina la actividad agrícola bajo riego, primando los cultivos de vid, hortalizas y olivos, a lo que se sumaron hace unas dos décadas actividades pecuarias, apícolas y cunículas-, y la zona no irrigada

o de secano-donde se desarrollaron actividades caprinas de subsistencia-. En ambas zonas predominaron históricamente actividades de carácter primario y de pequeña explotación (agrícola y pecuaria), con un sector agroindustrial de escaso desarrollo. Se encuentran en el departamento actualmente las siguientes actividades:

-Vitivinicultura: es la actividad más importante del departamento, gran porcentaje de esta producción es destinada a vinificación mientras que el resto es utilizado para la elaboración de mosto, pasas y para el consumo en fresco de las uvas.

-Horticultura: aproximadamente unas 3300 hectáreas del departamento se encuentran cubiertas por especies hortícolas de las cuales las principales que se desarrollan son: ajo, cebolla, melón, sandía y tomate.

-Fruticultura: es una actividad en vías de desarrollo que va creciendo notablemente, las especies cultivadas más importantes y que mejor se adaptan al suelo y al clima son: ciruelos, peras, duraznos, membrillos, damascos.

-Actividad forestal: el total de las tierras forestadas abarca unas 1652 hectáreas, la principal especie, el álamo, es destinado a la venta de madera, en menor medida a formar cortinas contra el viento en explotaciones agrícolas. La otra especie que continúa en importancia es el Eucalipto. En la zona desértica, se están llevando a cabo estudios, a fin de reforestar dicha zona con especies autóctonas, como el Algarrobo dulce.

-Ganadería: en este caso esta actividad se divide en dos grandes zonas por un lado se encuentra BAJO RIEGO: productora de alfalfa de muy buena calidad, lo que propicia perfectamente al desarrollo de todo tipo de ganado, en especial para el engorde de bovino, la cría de cerdo, entre otros. Por otro lado, encontramos la zona del SECANO: esta ocupa la mayor parte de la superficie del departamento. Si bien es propicia para la cría de bovinos, el ganado caprino es el que se adapta a las condiciones territoriales y climáticas de la misma.

Apicultura: dentro de esta actividad también se pueden diferenciar dos grandes zonas para la producción de miel. Por un lado, se encuentra la ZONA DESÉRTICA: en este lugar se encuentran asociaciones de ciertas especies

vegetales, como Atamisque, Cañar, Algarrobo, Alpataco, etc., que facilitan a las abejas melíferas, en determinadas épocas del año, a la producción de polen y miel de bajo contenido de humedad. Por otro lado, se encuentra la ZONA IRRIGADA, aquí se cultivan viñedos, frutales, hortalizas, forestales y algunos forrajes, lo que genera una producción de polen interesante, la baja humedad del ambiente favorece a la obtención de productos de bajo contenido de humedad.

Los distritos que componen actualmente al departamento de Lavallo son los siguientes: Costa de Araujo, El Carmen, El Chilcal, El Plumero, El Vergel, Gustavo André, Jocolí, Jocolí Viejo, La Asunción, La Holanda, La Palmera, La Pega, Las Violetas, Lagunas del Rosario, Paramillo, San Francisco, San José, San Miguel, Tres de Mayo, Villa Tulumaya, Alto del Olvido y Colonia Italia. Los distritos más poblados y con centros urbanos son Villa Tulumaya (villa cabecera del departamento), Costa de Araujo, Tres de mayo y Jocolí. Se ha observado en las últimas décadas, un importante crecimiento de Villa Tulumaya y Costa de Araujo como centros de referencia y núcleo de concentración de población y actividades económicas terciarias.

Si analizamos la disposición de la población según zona urbana o rural, Lavallo representa un 30% de los habitantes vive en zonas urbanas y un 70% habita en zonas rurales. Este es uno de los aspectos característicos del departamento, el cual define en gran parte las principales actividades económicas, culturales y sociales.¹

¹ Datos extraído de Documentos de Catastro, oficina municipal del departamento de Lavallo.

A-2 Creación del Departamento

El 18 de enero de 1859, el gobernador de la provincia don Cornelio Moyano firmó el decreto- ley por el que creaba el departamento de Tulumaya, en honor a la denominación que los indígenas del lugar daban a la región.

En 1889 se cambió su nombre por el de Lavalle, en homenaje al guerrero de la independencia.

El departamento celebra su aniversario haciéndolo coincidir con el natalicio de su patrono civil, el General Juan Galo Lavalle, ocurrido el 20 de octubre de 1797.

A-2-1 Orígenes del Departamento

El departamento de Lavalle integró originariamente la amplia zona de Huanacache, en cuya parte Norte estaban ubicadas las extensas lagunas del mismo nombre, formadas por los desagües del río San Juan. En las proximidades de estas lagunas se encontraban radicados importantes y numerosos núcleos de indígenas Huarpes, quienes se dedicaban a la pesca, confección de canoas y canastos con totora y junquillo, así como a otras pequeñas actividades de artesanía. De esta zona, se traía el pescado, especialmente truchas, para el consumo de la población de Mendoza.

Los indígenas llamaban “tulumaya” o “*tule - mayu*”, a los territorios que hoy abarcan el departamento de Lavalle. Antes de la llegada de los españoles, existían numerosas tolderías, destacándose la de Jocolí, residencia del cacique Tabalqué.

Los conquistadores españoles tomaron posesión de las tierras del arroyo Tulumaya. El capitán don Martín Pizarro de Córdoba, recibió en encomienda las comarcas que pertenecían al cacique Guaquinchay. El capitán general de Chile, don Domingo Ortiz de Rosas, tomó con entusiasmo la creación de nuevos pueblos en la región de Cuyo, especialmente en las lagunas de Huanacache. Nombró como representante suyo a don Gregorio Blanco Laysequilla, quien en 1754 redactó un código donde se establecían las normas para crear nuevas poblaciones, como así también el repartimiento de solares y tierras con destino al cultivo y crianza de hacienda.

Se supone que la primera “doctrina” de Huanacache data de 1601. En 1749 el misionero franciscano Marcos Videla había logrado formar en las lagunas un pueblo de indios. Esta comunidad, constituye el nacimiento de las primeras poblaciones como Asunción, San Miguel y Rosario. En 1788 todas ellas fueron atacadas por los indígenas, pero fueron rechazados y sometidos.

A fines del siglo XVIII, se establecieron en esta región, algunos de los prisioneros portugueses, tomados por Pedro de Ceballos en su campaña de Santa Catalina. Los lusitanos se dedicaron a la pesca en las lagunas del Rosario y Huanacache. Según el historiador Isidro J. Maza, “esta actividad dio lugar al trazado de una senda o caminos que unían las lagunas con la ciudad de Mendoza, por esta razón, dicha calle pasó a denominarse “Los Pescadores”.

En 1850 durante el gobierno de Alejo Mallea, la región fue anexada al departamento de La paz. Pero cinco años más tarde, el gobernador Pedro Pascual Segura la separó, construyendo la Subdelagacía del Rosario.

A-2-2 Datos Territoriales

Superficie: 10.212 km² (6,8 % del total provincial).

- a) Zona irrigada (7 %): área urbano-rural.
- b) Secano (93 %): población dispersa. **(ver Gráfico N°1)**

Apartado B

B- Organización del sistema de salud del Departamento de Lavalle.

B-1 Hospital Dr. Domingo Sícoli

El hospital DR. Domingo Sícoli está ubicada en el distrito de villa Tulumaya en calle Belgrano al 400 del departamento de Lavalle y es el único hospital en dicho departamento, el director de este nosocomio es el Dr. Carlos Rivero. Este ente sanitario cuenta con servicio de internación (12 camas en servicio de clínica médica, 9 camas en el servicio de toco ginecología y 10 camas en el servicio de pediatría.) Las especialidades que se brindan en consultorios externos son odontología que atienden de lunes a viernes; neumología que se dan turnos solo los lunes (8 turnos), cardiología los lunes , martes y jueves solo a mayores de 14 años; medico clínico presta servicio de lunes a sábado; psiquiatría los lunes, martes y jueves; nutrición los martes por la tarde; psicología lunes, martes y miércoles; traumatología se dan turnos una vez al mes a mayores de 14 años; pediatría de lunes a sábado; ginecología miércoles y viernes; obstetricia los lunes y martes, ecografías cuenta con un sistema de turnos una vez al mes y se realizan solo los sábados de cada mes.

Este hospital también cuenta con servicio de guardia de 24 horas donde prestan servicio un médico de familia, un licenciado en obstetricia, un ginecólogo y un pediatra además del servicio de enfermería. Este servicio cuenta con una sala de enfermería, 2 salas para atención del médico clínico, 1 sala para pediatría, dos salas para las internaciones abreviadas, 1 sala de obstetricia y una sala de parto donde solo se atienden partos a madres no primerizas y partos de bajo riesgo. También el hospital cuenta con dos ambulancias que están las 24 horas, servicio de laboratorio y servicio de estudio de rayos x.²

² Datos recabados de las Oficinas administrativas del Hospital DrDomingo Sicoli

B-2 Área departamental de Salud del Departamento de Lavalle.

El área departamental de salud de Lavalle es el ente encargado de la administración general de los efectores en salud pública que en la actualidad prestan servicio dentro del departamento, la sede administradora se encuentra ubicada en calle San Martín y Remedios de Escalada de Villa Tulumaya, distrito cabecero del departamento Lavalle y se encuentra bajo la dependencia del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza.

Actualmente se encuentran activos 19 Centros de Salud y 11 postas sanitarias distribuidas en todo el departamento., la finalidad de la ubicación de los mismos es el abordaje de la mayor cantidad de población posible, teniendo en cuenta las grandes dimensiones territoriales existentes la cobertura y accesibilidad al total de la población se tornan imposibles.

Dentro de los aspectos que desean cubrir con esta distribución geográfica se denotan tres factores principales:

- La existencia de una oferta sostenida y regular de los servicios prestados con una combinación de recursos geográficos, económicos, temporales y culturales que estén al alcance de las comunidades.
- El ajuste cuantitativo, cualitativo y estructural de los servicios, para amoldarlos a la importación numérica y a la estructura de la población y de sus problemas o necesidades en materia de salud.
- La aceptación de los servicios por parte de las comunidades, expresadas como utilización real, y la participación de estas en su diseño y prestación.

Como punto de alerta se observa el déficit de profesionales de salud que prestan servicio dentro de estos efectores, se puede definir a simple vista que los distritos pertenecientes a las zonas urbanas o irrigadas poseen una oferta de servicios mucho más amplio en relación a la zona del secano.

No se encuentran definidos los roles y funciones que deben cumplir en base a lo establecido por la ley, es así entonces que la calidad de la atención deja de ser un pilar, y la cantidad pasa a ocupar el puesto importante en la pirámide de prioridades del servicio que se ofrece.

Dentro del área departamental de salud podemos identificar dos tipos de efectores, por un lado, se encuentran las postas sanitarias, son establecimientos de salud de más baja complejidad, donde se desarrollan actividades de atención de salud con enfoque en aspectos preventivos promocionales y con la participación activa de la comunidad, se encuentran bajo la supervisión del centro de salud de la zona de influencia, que es el lugar de derivación ante casos que requieran mayor complejidad.

Por otro lado, encontramos los centros de salud o centros de atención primaria, este elemento del sistema de salud busca ser punto de interacción entre la oferta de servicios y una población definida, a los que se proveen servicios integrales, cuyo objetivo es usar esto como estrategia de atención primaria, por este motivo no se define por sus características técnicas sino por su capacidad para establecer relaciones participativas con la población de la cual es responsable.

Las categorías de trabajadores que se desempeñan en los efectores de salud activos, en la base de la pirámide encontramos los agentes sanitarios, estos son los encargados de asumir funciones de atención primaria de la salud en un contexto particular, es decir la periferia, desarrollan actividades específicas, con un nivel bajo de complejidad, pero son el nexo directo con los profesionales de salud, sus áreas de actividad se basan en la educación para la salud, atención materno-infantil, servicios curativos esenciales, referir casos o buscar solución a los problemas en conjunto con el efector referente de salud de la comunidad a la que brinda servicio, además de inmunizaciones, y brindar información, generalmente se encuentran encargados de las postas sanitarias, aunque en las zonas no irrigadas del departamento también se encuentran asignados a los centros de salud **.(Ver gráfico número 2).**

Por otro lado, en el escalón ascendente tenemos a el personal de enfermería que se encuentra básicamente actuando como administrador general del efector en el cual presta servicio, son los encargados del correcto funcionamiento, aplicación y gestión de los programas vigentes, en la actualidad el plan nacional sumar en conjunto con remediar y nacer busca cubrir los sectores vulnerables de las comunidades.

Por último, encontramos a los profesionales médicos y las especialidades las cuales no se encuentran al alcance de todos los habitantes del departamento, la mayoría de estas se encuentran en el cono urbano, lo que conlleva a los prestadores como los agentes sanitarios y enfermeros a cubrir ese faltante con los pocos recursos que tienen al alcance.

Además de resultar escaso el número de prestaciones de especialidades en las comunidades alejadas, el folclore, la cultura y los sistemas organizativos de cada comunidad se debe tener en cuenta que no siempre son aceptadas las prácticas de salud como son conocidas, es decir, la factibilidad de que las especialidades logren su objetivo depende en su totalidad de la aceptación de la comunidad a la cual buscan abordar.

Las distancias geográficas, el déficit de alcance tecnológico, las condiciones climáticas, el estado de las vías de acceso, y la falta de incentivo conlleva a un déficit general en la calidad de oferta sanitaria, hallándose la zona del secano prácticamente descubierta de servicios esenciales.

B-2-2 Centros de Salud de Cabecera

- Centro de salud n° 43 COSTA DE ARAUJO, ubicado en Dr. Moreno s/n, este centro de salud consta de un servicio de guardia de 24 hs., de Lunes a Domingo, posee ambulancia con chofer, médico y enfermero para cubrir la demanda espontánea de urgencias y emergencias, además de lunes a viernes existen otros servicios de consultorios externos como lo son pediatría, salud sexual y reproductiva, ginecología, farmacia, clínica médica, electrocardiogramas, esterilización, nutrición, psicología, odontología y laboratorio.

B-2-3 Centros de Salud

- Centro de salud n° 40 El vergel, ubicado en Dorrego s/n km 12 El Vergel, este centro de salud presta servicio de lunes a viernes de 8 a 12 hs y de 17 a 20 hs, la movilidad es compartida con el punto de referencia de complejidad Hospital Dr. Domingo Sícoli, no posee radio comunicación ni teléfono, el medio para solicitar ambulancia es mediante policía de Mendoza (4941080). Presta servicios de consultorios externos solo Clínica médica y servicio de enfermería. Este centro se encuentra a cargo de la Dra. Silvia López.
- Centro de salud n° 41 3 de Mayo, ubicado en Ruta provincial 36 s/n 3 de Mayo, el horario de atención es de Lunes a Viernes 8 a 12 hs y de 17 a 20hs. No posee movilidad propia, posee sistema de comunicación por radiofrecuencia directa con la red perteneciente al área departamental de salud y con hospital Dr. Domingo Sícoli. Los servicios de consultorios externos que actualmente funcionan allí son Clínica médica, medicina de familia, laboratorio, odontología y servicio de enfermería. El encargado responsable: Dra. Rodríguez.
- Centro de salud n° 42 San Francisco, ubicado en calle San Martín s/n San Francisco, el horario de atención es de Lunes a Viernes de 8 a 13 hs. Posee servicio de clínica médica y medicina de familia, además del servicio de enfermería. No posee movilidad propia.

- Centro de salud n° 44 Gustavo André, ubicado en Moyano s/n por ruta 33 Gustavo André, el horario de atención es de 8 a 14 hs de lunes a viernes. No posee movilidad propia, la comunicación es por radiofrecuencia. Los servicios que se brindan son los siguientes: pediatría, clínica médica, odontología, administración, agente sanitario, y enfermería.
- Centro de salud n° 45 Jocolí, ubicado en ruta 40 norte km 41 Jocolí, el horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 12 hs y de 17 a 20 hs., Sábados de 8 a 13 hs. No poseen movilidad propia, y su sistema de comunicación es la radiofrecuencia, de esta forma se comunican con el hospital de cabecera Dr. Domingo Sícoli., y los demás centros de salud pertenecientes al área departamental de salud. Los servicios que presta este centro de salud son los siguientes: pediatría, ginecología, odontología, laboratorio, salud reproductiva y servicio de enfermería.
- Centro de salud n° 46 Lagunas del Rosario, ubicado en calle Pública sin número Lagunas del Rosario, este centro de salud solo cuenta con un médico de familia que concurre una vez a la semana y servicio de enfermería pasiva las 24 hs. (10 días por 5 de descanso, los cuales son cubiertos por personal franquero).
- Centro de salud n° 47 San José, ubicado en ruta al Encón km 49 a 25 km al Norte, San José. Su horario de atención es de 8 a 13 hs., y de 17 a 20 hs., cuenta con servicio de enfermería, medicina de familia y agente sanitario., además de vivienda donde reside el enfermero a cargo del centro de salud. (10 días de atención por 5 de descanso).
- Centro de salud n° 48 San Miguel ubicado en ruta Altas Cumbres km 140 San Miguel, los horarios de atención de 8 a 14hs., de lunes a viernes, aquí prestan servicio un médico de familia un agente sanitario, y el servicio de enfermería (10 días de atención por 5 de descanso).
- Centro de salud n° 49 El Retamo, ubicación ruta Altas Cumbres 66 km al Este, San Miguel, este centro de salud cuenta con vivienda propia donde reside el personal de enfermería, modalidad 10 días de atención por 5 de descanso, (los cinco días no siempre son cubiertos por un reemplazo), los

servicios médicos son escasos, el médico de familia asiste cada 15 días, y muchas de las actividades de terreno son realizadas por el agente sanitario. Sistema de comunicación por radiofrecuencia (UHF).

- Centro de salud n° 89 Arroyito, ubicación ruta Altas Cumbres 105 km., al Este, San Miguel., posee vivienda propia, en la cual reside el personal de enfermería con un régimen de 8 días de atención por 5 días de descanso, no posee movilidad propia, el sistema de comunicación por radiofrecuencia (UHF) con hospital Dr. Domingo Sícóli, centros de salud y postas sanitarias. Concorre cada 15 días un odontólogo y un médico de familia además de los servicios de agentes sanitarios asignados a este centro de salud.
- Centro de salud n° 131 Lagunitas, ruta Altas Cumbres 42 km., al Oeste, San Miguel, posee vivienda propia donde reside el personal de enfermería con un régimen de 8 días de atención por 5 de descanso, no poseen movilidad propia, utilizan la comunicación por radiofrecuencia, concurre un médico de familia y un odontólogo, además de los agentes sanitarios.
- Centro de salud n° 133 La Asunción, ubicado en calle Don Bosco s/n km.160, Asunción, este centro de salud no posee movilidad propia, la comunicación es mediante radio frecuencia, cuenta con vivienda propia para la residencia del enfermero a cargo, se prestan servicios de nutrición, odontología, salud reproductiva, laboratorio, agentes sanitarios, y medicina de familia.
- Centro de salud n° 145 El Forzudo, ubicado en ruta Altas Cumbres 85 km al Oeste, San Miguel, este centro de salud no cuenta con movilidad propia, la comunicación es mediante radio frecuencia, el centro de atención de referencia con movilidad, es el n° 43 de Costa de Araujo, cuenta con servicio de enfermería de lunes a viernes de 7 a 14 hs., agentes sanitarios, medicina de familia y odontología que prestan servicios una vez por semana.
- Centro de salud n° 180 Lotes Caveró, ubicado en ruta nacional 40 Norte km. 28, Jocolí Viejo, este centro de salud no posee movilidad propia, se comunican por radiofrecuencia, posee servicio de enfermería de lunes a viernes de 8 a 12 y de 17 a 20 hs, cuenta con medicina de familia, salud sexual y reproductiva, laboratorio, nutrición y odontología.

- Centro de salud n° 200 San Gabriel, ubicado en ruta Altas Cumbres km 92, San Miguel, este centro de salud posee comunicación mediante radiofrecuencia (UHF), no posee movilidad propia, y sus servicios son muy limitados, ya que no posee personal de enfermería, en este caso el agente sanitario es el encargado de solucionar los eventuales problemas de salud que aparezcan, y el personal médico solo concurre cada 15 días junto con el odontólogo que asiste una vez al mes.
- Centro de salud 201 Colonia Italia, ubicado en calle General Acha a 200 mts., de escuela Ignacio Morón., Colonia Italia. No posee movilidad propia, la comunicación es mediante radiofrecuencia, cuenta con personal de enfermería de lunes a viernes de 8 a 12 hs., y medicina de familia una vez por semana.
- Centro de salud n°239 La Pega, ubicado en ruta provincial 24 s/n La Pega, este centro de salud presta servicios de enfermería lunes a viernes de 7 a 14 hs y de 13 a 19 hs, cuenta con servicio de enfermería en el turno mañana y agente sanitario en turno tarde, psicología una vez a la semana, odontología una vez a la semana, ginecología tres veces por semana, pediatría una vez a la semana, no posee movilidad propia y se comunican por radiofrecuencia.
- Centro de salud n° 244 La Majada, ubicado en calle La Madrid s/n, la Bajada, este centro de salud no posee movilidad propia, se comunica mediante radiofrecuencia, el servicio de enfermería funciona de lunes a viernes de 8 a 13hs, concurre un médico de familia una vez a la semana y una licenciada en obstetricia que se encarga del programa de salud sexual y reproductiva de la zona.

B-2-4 Postas Sanitarias

- Posta sanitaria n° 500 Las Violetas, ubicación carril Montenegro a 500 mtrs., de escuela Maestros Mendocinos, Las Violeta, no posee movilidad propia, la comunicación es mediante radiocomunicación, el servicio está compuesto solo por un médico de Familia que concurre una vez por

semana personal de enfermería que presta servicios de 8 a 12 hs., y de 16 a 19 hs.

- Posta sanitaria n° 502 El Plumero, ubicación calle el Plumero y el Carmen B° Don Bosco, el Plumero, no posee movilidad propia, utiliza comunicación mediante radiofrecuencia, el servicio es escaso, cuenta con atención médica una vez a la semana, y odontología una vez a la semana, el servicio de enfermería presta servicio tres veces por semana en horario de mañana.
- Posta sanitaria n° 506 El Cavadito, ubicación ruta 142 a 200 mtrs. De capilla San Judas Tadeo, Asunción, este centro de salud no posee movilidad propia, se utiliza como medio de comunicación la radiofrecuencia (UHF). Los servicios asistenciales están compuestos por enfermería con horario lunes a viernes de 7 a 14hs, sábado de 8 a 12hs, odontología los lunes de 8 a 14hs sujeto a condiciones climáticas, a régimen de escuela albergue y estado del camino, dos agentes sanitarios que realizan terreno de lunes a viernes de 7 a 15 hs.
- Posta sanitaria n° 507 El Retiro, ubicación calle el Retiro junto a escuela San Alfonso Tadeo., esta posta cuenta con servicios mínimos, concurre un médico de familia una vez a la semana y un odontólogo cada 15 días (domingo) de 8 a 14 hs sujeto a condiciones climáticas y condiciones del camino de acceso, el servicio de enfermería cubre 40hs semanales sin horario fijo. La comunicación es exclusiva mediante radiofrecuencia. No posee movilidad propia.
- Posta sanitaria n° 508 El Carmen, ubicación calle el Carmen s/n, el Carmen, esta posta sanitaria no posee movilidad propia, el acceso es dificultoso, las condiciones climáticas definen si se concurre al lugar a realizar la atención, el servicio de enfermería solo presta servicio dos veces a la semana, mientras que un médico clínico solo concurre una vez a la semana cuatro horas.
- Posta sanitaria n° 509 San Pedro, ubicado en finca Williams, frente a finca Cartellone, Gustavo André, esta posta no posee movilidad propia, se

comunican mediante radiofrecuencia, solo presta servicio el día jueves de 8 a 12 hs, donde concurre un médico de familia y el enfermero.

- Posta n° 510 El Paramillo, ubicado en calle Grosso s/n junto a escuela José A. Díaz, el Paramillo, esta posta no posee movilidad ni comunicación, utilizan el sistema de radiofrecuencia de la escuela que se encuentra junto, el servicio es sumamente reducido, concurre un médico clínico dos veces a la semana, dependiendo del estado de la vía de acceso. El servicio de enfermería se encuentra cubriendo un rango de horarios de lunes a viernes de 8 a 13 hs, ya que debe encargarse de posibles eventualidades que ocurran en la escuela.
- Posta n° 511 Los Médanos, ubicado a 15 km., del CAPS n°47 San José, no posee movilidad propia, el sistema de comunicación es mediante radiofrecuencia, aquí solo prestan servicio los agentes sanitarios debido a la proximidad al centro de salud n° 47.
- Posta sanitaria n° 512 Alto con Retamo, ubicado a 28 km., del Centro de Salud n° 47 San José a 200 mtrs., del puesto Reinoso Jofré, el Retamo, al igual que la posta n° 511, no posee movilidad propia, se comunica mediante radiofrecuencia, los servicios se limitan a las prestaciones de agentes sanitarios.
- Posta sanitaria n° 200 La Majada, ubicada en ruta nacional 142 km 95, San Miguel, esta posta cuenta con sistema de comunicación mediante radiofrecuencia, no posee movilidad propia, el servicio de enfermería cubre de lunes a viernes de 8 a 14 hs, el médico concurre cada 15 días.
- Posta sanitaria Andacollo, ubicada en ruta 40 km 34, Tres de Mayo, esta posta no cuenta con movilidad propia, y se comunican mediante radiofrecuencia, el servicio de enfermería funciona de lunes a viernes de 8 a 14 hs, concurre un médico de familia dos veces a la semana y un odontólogo una vez a la semana, además de las actividades de terreno que realiza el agente sanitario.³

³ Datos Recabados del Departamento administrativas del Area de salud del departamento de Lavalle.

B-3 Obra Social de Empleados Públicos (OSEP)

La obra social de empleados públicos (OSEP), dentro del sistema de obras sociales que brindan servicios en el departamento de Lavalle, cuenta con el mayor porcentaje de cobertura respecto a población y competencia con otras obras sociales, cuenta con dos efectores propios SEDE LAVALLE ubicada en Remedios de Escalada 62 Villa Tulumaya y SEDE COSTA DE ARAUJO ubicada en Boulevard Belgrano esquina Alicia Moreau de Justo local 2 Costa de Araujo.

La cantidad de afiliados respecto a la población total del departamento es de un 19% es decir 7922 personas poseen la obra social.

Del total de afiliados el 27 % se ubica en el rango etario 0- 14 años, el 66% de 15 a 64 años y el 7 % más de 65 años. El 53 % son mujeres y el 47 % son varones. A simple vista se puede determinar que el departamento de Lavalle posee una población joven. **(Ver Gráfico número 3).**

Además de los efectores propios anteriormente mencionados, la obra social posee convenios con establecimientos de índole externo (consultorios) los cuales admiten a los afiliados con el cobro de coseguro mínimo y en algunos con el cobro de coseguro 0.

El 80 % de los afiliados están concentrados en 4 distritos del departamento: Villa Tulumaya, Costa de Araujo, Jocolí y Tres de Mayo, Gustavo André, La Pega, San Miguel y El Chilcal tienen entre 100 y 350 afiliados, y doce de los distritos estantes tienen menos de 100 afiliados por distrito.

El recurso humano propio con el que cuenta la obra social consta de 24 médicos, 9 odontólogos, 8 enfermeros, 7 licenciados y 14 administrativos.⁴

⁴ Datos obtenidos de Sisao, Osep Lavalle.

B-4 Obra social de jubilados y pensionados (PAMI)

La obra social de los jubilados y pensionados, en Lavalle funciona en la calle Las Heras al 50, en el distrito de cabecera Villa Tulumaya, en una oficina que forma parte de un centro de Jubilados Marcelo Motta, en conjunto también funciona como una agencia de salud, ya que se realizaron instalaciones en forma de consultorios adaptados al centro de jubilados, cuenta con 6 consultorios, uno adaptado para odontología, un consultorio de enfermería y uno de oftalmología, uno para kinesiología y dos consultorios de médico clínico. El edificio funciona de lunes a viernes de 8hs a 13hs.

Cuenta con 4 médicos clínicos, una enfermera, un odontólogo, un kinesiólogo y un oftalmólogo.

También cuenta con un servicio de Laboratorio, se hacen las extracciones una vez por semana.

Los médicos clínicos también cumplen horas en otros consultorios de salud de otros centros de jubilados, en el distrito de Costa de Araujo, Tres de Mayo y en Jocolí. Cada centro de jubilado tiene una enfermera que realiza controles de salud, controlar signos vitales y seguir indicaciones de tratamientos.

Los casos de Urgencia o complicaciones son derivadas a Clínicas en donde funciona PAMI.

Las Enfermeras de los centros de jubilados van por horas y no todos los días de la semana, según el criterio de cada centro de jubilados es el día y horario que van a cumplir la disciplina.

Los centros de jubilados no están adaptados para situaciones de urgencia y/o emergencias.⁵

⁵ Datos obtenidos de las oficinas Administrativas de la delegación de PAMI Lavalle

Apartado C

C- Curaciones Convencionales de Enfermería en de Heridas Crónicas

Heridas crónicas: Se considera que una herida es crónica cuando, pese a haber recibido el tratamiento adecuado, presenta señales nulas o escasas de cicatrización al cabo de un tiempo razonable. Este tipo de herida no suelen estar causadas por agentes externos (como quemaduras o abrasiones), sino que se producen como consecuencia de enfermedades subyacentes o influencias negativas. Y acaban derivando en daño tisular debido a la alteración del metabolismo, lo que se puede retrasar o evitar totalmente el proceso de cicatrización normal de una herida.

C-1Tipos de heridas crónicas:

- **Úlceras por presión:** es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por presión prolongada entre dos planos duros.
- **Úlceras vasculares (piernas ulceradas, úlceras varicosa):** las heridas vasculares crónicas normalmente aparecen en la parte inferior de la pierna, alrededor del tobillo en donde la mala circulación de las piernas causa congestión o la completa estasis del flujo sanguíneo, los que a su vez degenera el daño tisular y la posterior ulceración.
- **Síndrome de pie diabético:** se produce como consecuencia del deterioro crónico que la diabetes mellitus ocasiona a la circulación sanguínea o a los nervios en donde la pérdida de sensibilidad al dolor y a la presión, que en el fondo actúan como alertas, es una de las causas de la ulceración en pacientes diabéticos.

C-2Valoración en heridas crónicas:

- Descripción y localización de la lesión (extensión, tamaño, profundidad, coloración de tejido)
- Estudio de la piel y de los tejidos circundantes (color, textura, turgencia, temperatura, humedad, edema)

- Dolor, ver su localización e irradiación
 - Factores que contribuyen el desarrollo o destrucción del tejido (trastornos sensoriales, movilidad, incontinencia, estado nutricional, enfermedades, trastornos neurológicos, hidratación)
 - Hábitos higiénicos inadecuados o insuficientes
 - Desconocimiento de los factores que amenazan la integridad del tejido y forma de evitarlo
 - Tratamientos (mecánicos y farmacológicos)
 - Efectos sobre el estilo de vida (laborales, económicos y sociales)
-
- Materiales y productos utilizados en curación de heridas
La solución salina al 0.9 % es la más utilizada para tratar este tipo de heridas y en casos excepcionales la solución yodada cuando se realiza el procedimiento de desbridamiento para evitar la infección. También tenemos los apósitos que se clasifican en:
 - Hidrocoloides: es un apósito que contiene carboximetilcelular sódica y está indicada en úlceras por presión de estadio dos al cuatro, úlceras vasculares de exudado leve a moderado.
 - Espuma de poliuretano: este compuesto por un material plástico poroso y está indicado en úlceras de exudado moderado a alto. No se debe utilizar en úlceras infectadas ni secas.
 - Alginatos: está constituida por sales de calcio y de sodio de ácido algínico, está indicado en úlceras de exudado alto, actúa como absorbente en úlceras infectadas y úlceras con tendencia a sangrado.
 - Hidrogeles: están compuestas mayormente por gran proporción de agua y están indicadas en úlceras secas.
 - Protectores de heridas: acá encontramos la silicona que mayormente se utilizan en úlceras tumorales y muy dolorosas.
 - Antibacterianos: acá encontramos los apósitos de plata
 - Desodorizados: estos son los apósitos de carbón que se utilizan en úlceras mal olientes.
 - Cicatrizantes: estos son los apósitos de colágeno y la becaplermina.
El método de desbridamiento consiste en extraer el tejido desvitalizado que se presenta en las úlceras como así también impide el desarrollo de crecimiento bacteriano y favorece la cicatrización de la herida. Existen varios tipos de desbridamiento los cuales son:
 - Desbridamiento quirúrgico que se realiza en escaras muy gruesas

- Desbridamiento enzimático: son enzimas que destruyen el tejido necrótico que vienen en forma de pomada que esta primera ablanda la escara para luego desprenderse del tejido vitalizado.
- Desbridamiento auto lítico: es la conjunción de la hidratación de la ulceras con la acción de las enzimas endógenas sobre los tejidos desvitalizados. Aquí se utilizan los hidrogeles y este tipo de desbridamiento es muy favorable para ulceras de pie diabético.
- Desbridamiento osmótico: es el intercambio de fluidos de distinta densidad mediante la aplicación de soluciones hiperosmolares.
- Desbridamiento mecánico: consiste en la eliminación de tejido desvitalizado utilizando la abrasión mecánica.

C-3 Cuidados de enfermería en la curación de heridas crónicas

- Lavarse las manos antes y después de realizar la curación
- Identificar los factores que originan o favorecen la aparición del problema y determinar la forma de controlarlo
- Identificar el grado de la ulcera
- Reducir la presión en la superficie cutánea con dispositivos de apoyo
- Mantener la piel limpia y bien hidratada
- Realizar la curación lo más estéril posible
- Realizar la curación según este indicado por su naturaleza y la utilización del producto adecuado
- Prevenir la aparición de nuevas lesiones
- Examinar áreas de riesgo de desarrollo de ulceras
- Favorecer la cicatrización enseñando a la familia del paciente la importancia de una buena alimentación e hidratación.
- Registrar cada curación y evolución de la herida
- Valoración del dolor
- Valoración del exudado y de su cantidad.⁶

⁶ Curación de Heridas Cronicas- Revista Científica.
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/.../69>

Apartado D

D- Medicina Tradicional aplicada en el departamento de Lavalle

Una de las características importantes a destacar en el departamento de Lavalle son las distancias bastante amplias de poblados, desde el secano hasta los centros urbanos en donde los habitantes pueden llegar a algún centro asistencial de salud varía en kilómetros. Por ello es de vital importancia para los pobladores que se valoren los conocimientos locales y las prácticas del manejo de los recursos naturales, de esta manera, se integra el uso medicinal de las plantas y el uso convencional de la medicina en la resolución de problemas recurrentes de salud.

En la actualidad las comunidades del secano de Lavalle tienen diversos problemas relacionados con el agua. Entre ellos se encuentra la escasa disponibilidad y su baja calidad, el agua es escasa tanto para tareas cotidianas de los pobladores como de sus prácticas y actividades productivas. Los pobladores encuentran respuesta para estas problemáticas en actividades tradicionales, como rezos y danzas al patrono del agua "san Vicente", es importante contemplar en ello el sistema de creencias de la comunidad, debido a la aridez de la zona el agua es un bien esperado, para ello ritos, cánticos y encendido de velas son la respuesta para que se produzca el acontecimiento.

En el contexto de la salud es muy similar la respuesta que tienen muchas personas en las condiciones de ruralidad, estos aspectos se presentan debido a las distancias geográficas, el poco acceso de redes de comunicación y a un sistema de creencias muy arraigado y transgeneracional.

Existe también una oferta hídrica superficial no evaluada y que corresponde a los acuíferos desarrollados a escasa profundidad, estos son pozos baldes y los ramplones. La información que existe hasta el momento es que el grado de salinidad del agua de estas zonas es 5 veces mayor al agua potable, dicha concentración es mucho mayor a los valores sugeridos nocivos por la OMS.

Entre los componentes que afectan la calidad del agua encontramos el Arsénico, muchos de los compuestos del arsénico son solubles en el agua por lo

que la presencia de este elemento se debe principalmente a que las napas freáticas pasan por zonas no controladas invadidas por este compuesto.

La ingesta prolongada de agua con concentraciones elevadas de arsénico produce intoxicación, cuyos síntomas son: piel engrosada, rugosa y más oscura, endurecimiento de palmas de las manos y de los pies. El Arsénico se deposita en los huesos y dientes, además atraviesa con facilidad la barrera placentaria.

Se sabe que para que exista salud todos los elementos de un lugar deben relacionarse de forma equilibrada y armónica, entendiendo que cuando los ecosistemas dejan de ser saludables los recursos que producen también dejan de serlo; y, por lo tanto, la salud de todos los seres vivos se ve afectada. Esta idea refleja el concepto de salud integral, el cual está también relacionado con las prácticas culturales de los pueblos originarios y comunidades campesinas, dentro de estas las plantas con usos medicinales adquieren gran relevancia. El conocimiento sobre la preparación de remedios caseros a partir del uso de plantas incluye aspectos importantes como el reconocimiento de los diferentes ambientes en donde estas se desarrollan, las técnicas, recolección, cosecha, almacenamiento, preparación y aplicación de los mismos. Las diferentes culturas de un lugar van transmitiendo de forma oral de una generación a la siguiente estos saberes y los enriquece a partir de nuevas experiencias que se entrelazan con sus creencias, su religión y su cultura en general, son parte de la tradición de un pueblo.

En una región es común que la gente identifique las plantas que rodean a la comunidad con nombres como, por ejemplo, ajenjo, zampa blanca, chilca, entre otras. Pero en otras regiones también existen plantas que pueden tener el mismo nombre, aunque si se las observa detenidamente puede ocurrir que no sean las mismas especies. Esta diferencia se da porque a las plantas de cada región se las conoce con su nombre local, es decir, los habitantes de cada lugar le dan un nombre para reconocerlas. Los nombres locales son muy importantes porque forman parte de la cultura de cada zona, pero cuando se quiere comparar las plantas y conocimientos de lugares diferentes conviene tener un idioma común. Entonces los nombres científicos también son considerados importantes si se desea encontrar la propiedad de la planta en otro lugar u otra región.

En la comunidad de Lavalle quienes llevan a cabo la tarea de recolección de las plantas de uso medicinal, en el monte o en el jardín, poseen un gran conocimiento de sus propiedades curativas de las partes u órganos a utilizar, su ciclo biológico, la época de recolección y el ambiente en el que se encuentran. De esta manera los pobladores colectan las plantas que están más sanas, fuertes, limpias y con brotes nuevos.

De acuerdo con lo que se quiera recolectar (hojas, flores y/o frutos), será la época del año en la que se deba realizar esta tarea:

- Flores: deben colectarse recién abiertas, al principio de la floración y secarse con un papel limpio.

- Hojas: deben colectarse antes y durante la floración y extenderse sobre un papel o rejilla.

- Planta entera: colectarlas al comienzo de la floración, en la primavera.

- Tallo y corteza: generalmente, se recolectan al principio de la primavera, siempre antes de la floración, que es cuando circula más savia por los tallos y las ramas.

- Semillas y frutos: Los frutos se recogen cuando están en plena madurez y en el caso de los frutos secos, la época adecuada es al inicio de esta etapa. En el caso de las semillas, es necesario estar atentos a la época de dispersión de los frutos, para poder recolectar antes de este período.

- Rizomas, raíces, bulbos y tubérculos: es recomendable juntarlos de ejemplares jóvenes, colectándose en primavera cuando las plantas empiezan a brotar o en otoño/invierno cuando éstas ya han perdido las hojas.

Para realizar una buena cosecha selectiva de las plantas es importante tener en cuenta los siguientes cuidados:

- La recolección de las plantas no debe realizarse en sitios contaminados, como por ejemplo basurales o banquinas.

- Se debe evitar plantas con llagas, ya que esto alterará el color y dificultará la desecación de la planta.

- No se debe mezclar especies distintas en una misma cesta o bolsa. Es preferible utilizar un recipiente para cada especie para poder identificar mejor.

- Para evitar que las plantas sean atacadas por hongos es preferible aprovechar las primeras hojas de la mañana de un día seco y soleado para la recolección, cuando el rocío se ha evaporado. Además, mientras aún estén frescas no deben amontonarse.

Una vez que se ha recolectado la planta o alguna parte de ella, hay que comenzar la tarea de secado. El propósito de este proceso consiste en extraer progresivamente la humedad contenida en la planta para evitar que se pudra, enferme o pierda su efecto, además de permitir su almacenamiento por un tiempo determinado antes de su utilización. Secar las plantas con uso medicinal a pleno sol puede ocasionar que pierdan sus sustancias activas que ayudan a sanar. Por ello, se recomienda alternar entre sol y sombra dependiendo de la parte de la planta que se quiera secar.

A la hora de emprender esta actividad hay que tener en cuenta ciertas recomendaciones:

- Limpiar las plantas con abundante agua para eliminar la tierra y el polvillo.

- Lo mejor es depositar el material sobre un cedazo y dejarlo desecar al aire, por lo tanto, es conveniente secar la planta entre sol y sombra y en lugares ventilados y cubiertos.

- Disponer de las partes de las plantas en bandejas o cajones para mantener una buena circulación del aire; de este modo se evita que se produzca la fermentación de la planta.

- No colocar sobre papel impreso con tinta.

- Nunca se debe colocar el material a secar sobre el suelo ya que se corre el riesgo de que se contamine.

- Si lo que se quiere hacer es secar toda la planta se pueden armar manojos y colgarse.

- Al secar hojas, hierbas, semillas y flores tener las siguientes precauciones:

- Al recogerlas, no agruparlas en montones.

- Hojas y flores serán secadas en la sombra en un cuarto seco y ventilado.

- Las semillas no necesitan tratamiento especial ya que poseen poca cantidad de agua.

Los Tallos, raíces y frutos:

-Los tallos se dejan en un lugar limpio y al sol aproximadamente tres días.

-Los frutos se deben secar en un lugar aireado y el proceso puede durar alrededor de 20 días.

-Las raíces y tubérculos se deben lavar con un cepillo, cortar en trozos pequeños, extender sobre una malla y dejar secar al sol.

Es fundamental aclarar que las plantas que se vayan a guardar no deben quedar con mucha humedad, pero tampoco excesivamente secas, porque de esa manera perderían fácilmente sus propiedades. Para saber cuándo están listas para ser guardadas, los pobladores tienen en cuenta que las partes más duras de la planta deben quebrarse fácilmente cuando se las curva y las más débiles deben poder tomarse fácilmente sin que se rompan.

Cuando la planta se secó correctamente la guardan en cajas de cartón, bolsas de papel o en recipientes de vidrio oscuro (no de plástico), para protegerla de la luz y de la humedad, conservan de esa manera las propiedades curativas.

Como regla general, las plantas recolectadas pueden conservarse en buen estado durante un año.

Preparación de los remedios: la preparación de los remedios caseros es unos de los aspectos más interesantes dentro de los conocimientos de las plantas con uso medicinal. En él se reúnen saberes, prácticas y la necesidad de llevar alivio a la persona que padece de algún tipo de afección. El cuidado que llevan a cabo con los elementos que se emplearán en la preparación de algún remedio se realiza antes del mismo, limpiar y cubrir el lugar donde se trabaja y limpiar materiales, estos se realizan con alcohol y agua hirviendo.

La administración de la medicina natural es difícil saber con exactitud qué cantidad de cada planta hay que colocar para preparar los remedios. Para ello hay que tener en cuenta quién es la persona que lo tomará, si es un niño o un adulto, ya que en cada caso las dosis varían. También se debe saber el tipo de aplicación que se preparará. Es importante la determinación de la cantidad ya que pueden volverse toxica en cantidades mayores.

Las unidades de medida que utilizan son pizca, puñado, taza, cuchara de café, cuchara sopera y una copa.

Las formas en las que pueden indicarse las plantas medicinales son variadas, pueden emplearse individualmente o en una combinación de ellas para preparar los remedios caseros. Estos pueden ser de vía interna (remedios que se ingieren) o externa (los de aplicación local). Los remedios pueden ser utilizados con un medio de dilución (agua, alcohol, aceite, grasa, etc.), esto es utilizado para extraer el principio activo de la planta o para facilitar su ingreso al organismo.

Remedios caseros a base de agua:

-cocimiento: se utiliza para las partes duras de las plantas como raíces, tallos, corteza, semilla e incluso hojas que son muy duras, esta preparación permite extraer las propiedades medicinales.

-Infusión: Es la forma más frecuente de extraer las propiedades medicinales de las partes suaves de las plantas, como ser hojas y flores.

-Jarabe: solución concentrada de azúcar, miel o melaza en agua, la cual se disuelve un cocimiento o infusión de plantas.

-Maceración: Esta preparación se basa en dejar remojando las partes de las plantas en agua hervida fría (maceración acuosa). Generalmente este método es utilizado con las partes duras de las plantas (raíces y corteza), colocándolas en remojo trozadas o desmenuzadas durante 6 a 8 hs. Esto sirve para extraer principios activos sin necesidad de usar líquidos calientes que pueden destruir alguna propiedad de la planta. Se ingieren o aplican directamente sobre la afección. Tiene una duración de 24hs en verano y de 48hs en invierno.

Remedios caseros a base de alcohol:

-Maceración alcohólica: se realiza colocando las partes de las plantas de las que se quiere extraer el principio activo con alcohol diluido al 50%. El líquido obtenido se utiliza en gotas, según las plantas y el problema a tratar, serán indicadas las gotas. Duran mucho más tiempo que la maceración acuosa y su maceración es más prolongada.

Preparación a base de grasa animal o vegetal:

-Pomadas: son preparaciones cremosas utilizadas para aplicaciones externas. La base para la preparación es variada, vaselina, grasa y cera, se mezcla con el extracto o jugo de alguna planta. Se realiza a baño María, se coloca la planta con un poco de aceite vegetal y se hace hervir a fuego lento, removiendo. Luego se retira del fuego, se filtra con una tela fina y se añade el medio graso. Se mezclan bien hasta obtener un producto homogéneo.

-Aceites: Los principios activos de algunas plantas pueden disolverse en cualquier aceite (de oliva, de maíz, girasol), se coloca una parte de la planta de la cual se quiere extraer el principio por 10 partes de aceite. Se cuele en un lienzo y se guarda en frascos herméticos etiquetados. Este preparado es de aplicación externa en fricciones o masajes.

Modos de aplicación de la medicina natural

Dependiendo de la afección que se desea tratar, existen diferentes formas de aplicación de los preparados caseros:

-Enjuagues y/o gárgaras: para realizar gárgaras se toma un sorbo de infusión o cocimiento, se mueve la cabeza hacia atrás, y se pronuncia la letra “A” durante unos segundos; después se debe botar el contenido de la boca y repetir la operación. Este proceso permite limpiar mucosidades y microbios, así como afecciones de la garganta. El enjuague, en cambio, consiste en mover el líquido de la boca y luego escupirlo. Este se utiliza en tratamientos de inflamaciones bucales, encías y muelas. Es importante no tragar los líquidos.

-Emplastos: Consiste en aplicar una o varias plantas sobre la parte externa del cuerpo. Para que se puedan ejercer su efecto, deben calentarse durante tres minutos. Después, una vez exprimidas para quitar el agua que contienen, se aplicarán calientes sobre la parte afectada, cubriéndose con una gasa para que puedan sujetarse y no manchen. Puede sostenerse sobre el cuerpo de 1 a 3 horas como máximo. Se utilizan fundamentalmente para aliviar el dolor y curar heridas.

-Cataplasmas: Son un tipo de emplastos que se aplican en forma de papilla. Pueden hacerse con agua caliente, fría o sin agua. Se puede realizar de dos formas, una es machacando la planta fresca hasta formar una masa suave, esta se envuelve en un trozo de tela que luego se aplica en la parte afectada del cuerpo. Otra forma

es calentar la hoja en ambas caras con un poco de aceite y colocar en la parte inflamada o afectada; luego secar con un pañuelo; se utiliza este método en casos de golpes o aires.

-Lavados y baños: Se pone a hervir la planta durante no más de 5 minutos, luego se aparta del fuego y se le agrega agua fría hasta que esté tibia, se cuele y se efectúa el baño o lavado. Los baños son empleados para calmar los síntomas del sarampión, varicela y otras enfermedades que afectan la piel.

-Vaporizaciones, inhalaciones y sahumados: Para realizar vapor se coloca a cocer durante 5 minutos una planta elegida, luego esa agua hervida se coloca en un recipiente, y con una manta encima para mantener el calor durante unos 10 minutos (no mucho para evitar quemaduras). En el caso de las inhalaciones, se hace un cono de cartón, se recoge el vapor que sale del cocimiento de la planta por la parte más ancha y se inhala por la parte estrecha. Para los sahumados se deben colocar sobre brasas las plantas seleccionadas y la persona que presenta la afección se dispone de tal forma que le permita recibir el humo que se produce.

Estas prácticas se realizan en el departamento de Lavalle desde hace muchos años, se mantienen y son respetadas por todos. Desde el momento que se van a recolectar las plantas, hasta el tratamiento en sí, se le otorga al hacerlo con mucha energía positiva en la cual los/las Curanderos/as le transmiten a la persona que se quiere ayudar y manifiestan hacerlo con mucho cariño. Tanto la persona que cura como el enfermo, deben tener fe en el tratamiento.

También podemos destacar el vínculo con la fe católica, en la cual se relaciona la práctica de curación con oraciones, imágenes y rezos que complementan la curación en su totalidad. Se destaca también la presencia de supersticiones en la que se utiliza por ejemplo los números impares en la preparación y aplicación de los preparados a utilizar.

La medicina tradicional en Lavalle juega un papel importante en los cuidados de la salud, es fundamental observar como una población que se encontró en distancias geográficas amplias, escasos recursos y condiciones adversas buscar las acciones necesarias para curar y cuidar su salud. Entran en conflicto la postura en un solo sentido desde el que supuestamente posee el conocimiento y puede

curar(médico) hacia el que padece la enfermedad y en teoría, no puede sanarse solo (el paciente). Esto implica adoptar una actitud desigual, que aleja al paciente de la posibilidad de abordar su propia salud y de integrar los conocimientos que por cultura le preceden.⁷

⁷ Raíces Huarpes: Uso medicinal de plantas en la comunidad de Lagunas del Rosario, Mendoza, Argentina
María Cecilia Montani y Cecilia Vega Riveros (Eds.)
1a
Ed. - San Juan: Universidad Nacional de San Juan, 2010
96pag

Apartado E

E- Teoría de la universalidad y la diversidad cultural de los cuidados de Leininger

A partir de abordar los aspectos culturales del departamento de Lavalle, se marcó la importancia de evaluar y buscar la forma de respetar, al mismo tiempo que integrar las prácticas tradicionales con las prácticas culturales que rodean el marco de la salud. Para ello se buscó una teórica de Enfermería que aborde estos aspectos de diversidad particulares, Es adecuado contemplar la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Leininger; Madeleine Leininger Fundadora de la disciplina de enfermería Transcultural.

Madeleine Leininger, es una enfermera especializada en antropología, centro su visión en la enfermería transcultural en la década de los setenta. Entre 1950 y 1960, señaló la existencia de varias áreas comunes de conocimiento e interés científico-teórico entre la antropología y la enfermería. Formuló diversos conceptos, teorías, prácticas y principios de la disciplina que fundó: la "Enfermería transcultural".

La enfermería transcultural surgió de su educación y experiencia clínica a principios de la década de 1960, y que definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Leininger afirma que los cuidados son la esencia de la enfermería y el rasgo dominante, distintivo y unificados de esta disciplina. Subraya que la atención humana, aunque un fenómeno universal, varía de unas culturas a otras en sus expresiones, procesos y pautas; es principalmente un derivado cultural. Leininger produjo el modelo sunrise para ilustrar su teoría de la diversidad cultural y la universalidad de los cuidados. Este modelo subraya que la salud y los cuidados se ven influidos por elementos de la estructura social, como la tecnología, factores religiosos y filosóficos, el parentesco y los sistemas sociales, los valores culturales,

los factores políticos y legales. Los factores económicos y los factores educativos. Estos factores sociales se abordan dentro de los contextos ambientales, expresiones del lenguaje y la etnohistoria. Cada uno de estos sistemas forma parte de la estructura social de cualquier sociedad; las expresiones de la atención sanitaria, los patrones y las prácticas son también partes integrales de estos aspectos de la estructura social.

Leininger ha sostenido que la asistencia es la esencia de la enfermería y el rasgo predominante, distintivo y unificador de esta disciplina. Dicha asistencia es un dominio complejo, engañoso y, a menudo, integrado de una estructura social y en otros aspectos de culturas. Leininger plantea que existen diferentes formas de expresiones y modelos de asistencia, tan diversos entre sí como, hasta cierto punto universales. De esta manera, defiende la aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etnoenfermería, para estudiar los cuidados en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como pueda ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Uno de los objetivos importante de esta teoría es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, qué es lo diverso y qué lo universal a cerca de la asistencia genérica y profesional de las culturas en estudio, dentro del marco formado por los componentes del llamado sol naciente, su finalidad consiste en descubrir los puntos de vista émic (vista interna), personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales.

Para que los profesionales de enfermería ayuden a las personas de diversas culturas, Leininger presenta tres modos de intervención:

- Conservación y mantenimiento de los cuidados culturales
- Acomodamiento de los cuidados culturales, negociación o ambos.

- Reestructuración y remodelación de los cuidados culturales.

Leininger sostiene que los elementos que distinguen de forma genuina a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas, es un conocimiento y una práctica asistencial basada en la cultura. La razón principal del estudio de la teoría de los cuidados es que, ante todo, la idea de la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento, el desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. La segunda razón, es el propósito de explicar y comprender plenamente el conocimiento cultural y los roles que asumen las personas que prestan y reciben cuidados en las diferentes culturas, para suministrar una asistencia coherente con cada entorno cultural, tercero el conocimiento adquirido sobre los elementos asistenciales sirve como base para promover la curación y el bienestar de los pacientes y para afrontar la muerte o la supervivencia de las culturas humanas a lo largo del tiempo. Cuarto, la profesión de enfermería ha de estudiar la asistencia sistemática desde una perspectiva cultural amplia y holística, para descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar, como parte del conocimiento de la enfermería.

Leininger ha concluido que el concepto de asistencia se corresponde con un fenómeno muy engañoso que con frecuencia se integra en los estilos de vida y los valores culturales. El objetivo de la teoría de los cuidados consiste en suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural, la enfermera debe esforzarse para explicar el uso y el sentido de la asistencia, de forma que los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales suministren una base precisa y fiable para la planificación y puesta en marcha eficaz de una asistencia específica de cada cultura y para la identificación de los rasgos comunes o universales de esta actividad.

Afirma que existe aún un conjunto de elementos como la ceguera cultural, los choques entre culturas, imposiciones y etnocentrismo, que influyen de forma notablemente negativa en la calidad que prestan los profesionales de enfermería a sus pacientes de otras culturas. Por otra parte, los diagnósticos médicos y de enfermería que no tienen en cuenta los factores culturales producen resultados desfavorables, en ocasiones con consecuencias graves.

Es importante destacar a Leininger en este estudio realizado al departamento de Lavalle, en esta población como en otras, se encuentran rasgos culturales aún vigentes, y que, por cuestiones de programas nacionales generales, son aplicados sin contemplar estos aspectos tan marcados de un lugar, tan evidentes e ignorados por el sistema de salud. Madeleine desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente, contemplarlo y abordarlo de un modo más eficiente convirtiendo a la práctica en un círculo holístico de atención.

La interculturalidad puede definirse como el proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos con identidades culturales específicas, donde no se permite que las ideas y acciones de una persona o grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento el diálogo, la concertación y, con ello, la integración y convivencia enriquecida entre culturas.

Las relaciones interculturales se basan en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; sin embargo, no es un proceso exento de conflictos. Estos pueden resolverse mediante el respeto, la generación de contextos de horizontalidad para la comunicación, el diálogo, la escucha mutua, el acceso equitativo y oportuno a la información pertinente, la búsqueda de la concertación y la sinergia.

Definición de las patologías que comprenden las heridas crónicas

Según el conocimiento científico se define úlceras por presión a cualquier lesión provocada por una presión continua (una fuerza descendente que comprime una zona del cuerpo) que produce el daño del tejido subyacente.

Una úlcera varicosa es una lesión abierta necrosada originada por un intercambio inadecuado de oxígeno y otros nutrientes a los tejidos, debido a la

disminución de la circulación, por lo general es moderadamente dolorosa y se localiza en la región media del tobillo.

Síndrome de pie diabético: la diabetes puede afectar nervios motores y sensoriales periféricos, el sistema nervioso autónomo o el sistema nerviosos central que esto ocasiona la poli neuropatía periférica simétrica, la patología incluye una alteración en la conducción nerviosa relacionada con isquemia y/o trastorno en el metabolismo neural, el primer síntoma es la perdida sensorial bilateral en la región distal de las extremidades inferiores, esto impide que el paciente detecte la presión o el dolor en los pies lo que da lugar a úlceras neuropatías, infecciones, gangrena y trauma.⁸

⁸ Teoría de la universalidad y la diversidad cultural de los cuidados de Leininger
www.nursite.com.ar/teoricos/leininger/leininger.htm

CAPÍTULO 2

Diseño Metodológico

Apartado A

A-1 Tipo de estudio:

Estudio descriptivo: se especifica las propiedades, las características y los perfiles del objeto de estudio.

Estudio correlacional: reconoce la relación que existe entre dos o más variables.

Mixto: porque orienta el estudio de variables que representan características de las mismas que pueden cuantificarse y otras que no pueden ser medibles, por lo que requieren de una interpretación cualitativa.

Transversal: se estudian variables simultaneas en un determinado momento. Se hace un corte en el tiempo.

A-2 Área de estudio

Todos los centros asistenciales del departamento de Lavalle, se entrevistarán a uno por cada centro asistencial.

Universo: Enfermeros/as y curadores/as que trabajan en los distintos centros asistenciales del departamento de Lavalle en el tercer trimestre de 2018.

Población: 30 enfermeros/as y curadores/as que trabajan en los distintos centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Muestra: Un enfermero/a o curador/a por cada centro asistencial.

Unidad de análisis: Un enfermero/a y curador/a por cada centro asistencial.

A-3 Operalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Características sociodemográficas	Edad	-de 20 a 30 años -31 a 40 años -41 a 50 años -más de 50 años
	Género	-femenino -masculino
	Nivel de formación	-auxiliar -profesional -licenciado -otro
	Horas semanales de trabajo	-menos de 36 horas semanales -36 horas semanales -36 a 40 horas semanales -más de 40 horas semanales
	Antigüedad laboral	-de 1 a 5 años - de 6 a 10 años -más de 11 años - más de 20 años
	Posee doble empleo	-SI -NO
	Relación laboral	-trabaja para el estado -trabaja para un privado -trabaja de forma independiente
	Trabaja en centro asistencial	-SI -NO
Características geográficas	Zona	<ul style="list-style-type: none"> • Irrigada • No irrigada
	Distancia del lugar de trabajo/centro del departamento Lavalle	<ul style="list-style-type: none"> • Centro departamental • Entre 5 a 15 km • Entre 16 a 30 km • Entre 31 a 50 km

		<ul style="list-style-type: none"> • Entre 51 a100 km • Entre 101 a 200 km • Mas de 201 km
Características edilicias	<p>El centro asistencial cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luz, electricidad • Agua potable • Gas natural • Sistema de cloacas • Condiciones edilicias aceptables 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Prestadores de servicios de salud	Número de personas que prestan servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Una sola persona • Equipo de salud • otro
Capacitación sobre heridas crónicas	<ul style="list-style-type: none"> • En la formación profesional • En su institución • Por iniciativa he investigación propia • En cursos específicos • En cursos de posgrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Educación sobre importancia de higiene al paciente y familia	<ul style="list-style-type: none"> • mucho • medio • poco
	Es importante para usted mantener la piel seca del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • siempre • a veces • nunca
	Educación al paciente y familia sobre importancia de movilización movilización de este primero.	<ul style="list-style-type: none"> • siempre • a veces • nunca
	Solución que utiliza:	<ul style="list-style-type: none"> • si

Promoción, prevención y curación de heridas crónicas	<ul style="list-style-type: none"> • solución fisiología • agua potable • agua oxigenada • yodopovidona • otro 	<ul style="list-style-type: none"> • no
	<p>Que elementos para cubrir la herida utiliza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gasa estéril • parche hidrocoloide • parche de alginato • apósito • venda • otro 	<ul style="list-style-type: none"> • si • no

Apartado B

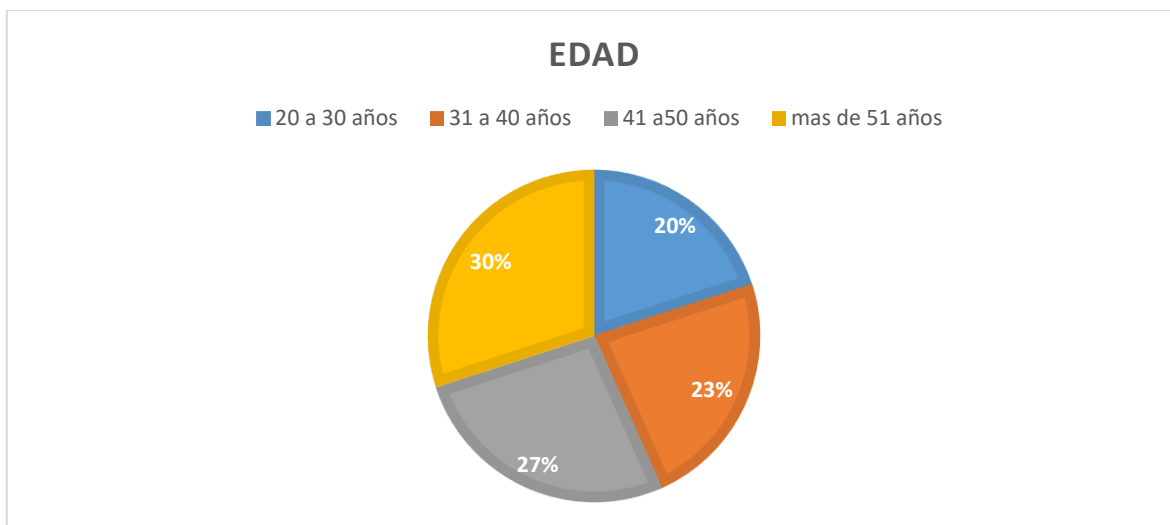
B-1 Análisis, procesamiento y presentación de datos

Gráfico n° 1

Variable: Edad

Indicador:

- De 20 a 30 años
- De 31 a 40 años
- De 41 a 50 años
- Más de 50 años



Fuente: datos obtenidos de las 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Edad	
20 a 30 años	6
31 a 40 años	7
41 a 50 años	8
Más de 51 años	9
Total	30

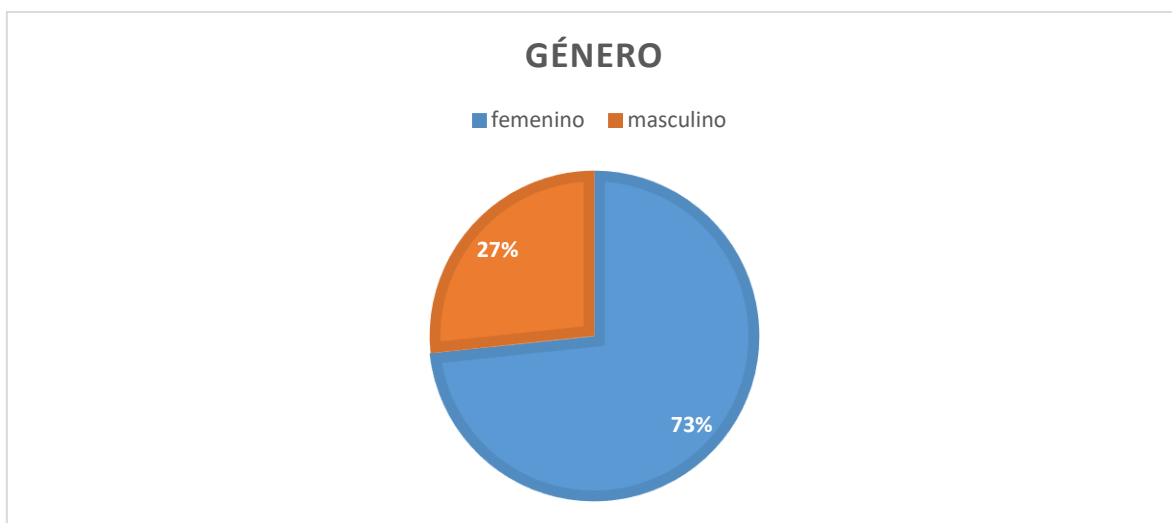
Comentario: De las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable edad: el 20% de los encuestados se encuentra entre el rango etario 20 a 30 años, el 23% entre 31 a 40 años, el 27% entre 41 a 50 años y el 30% más de 51 años.

Gráfico n° 2:

Variable: Género

Indicador:

- Femenino
- Masculino



Fuente: datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as que trabajan en los distintos centros asistenciales de Lavalle.

Género	
Femenino	22
Masculino	8
Total	30

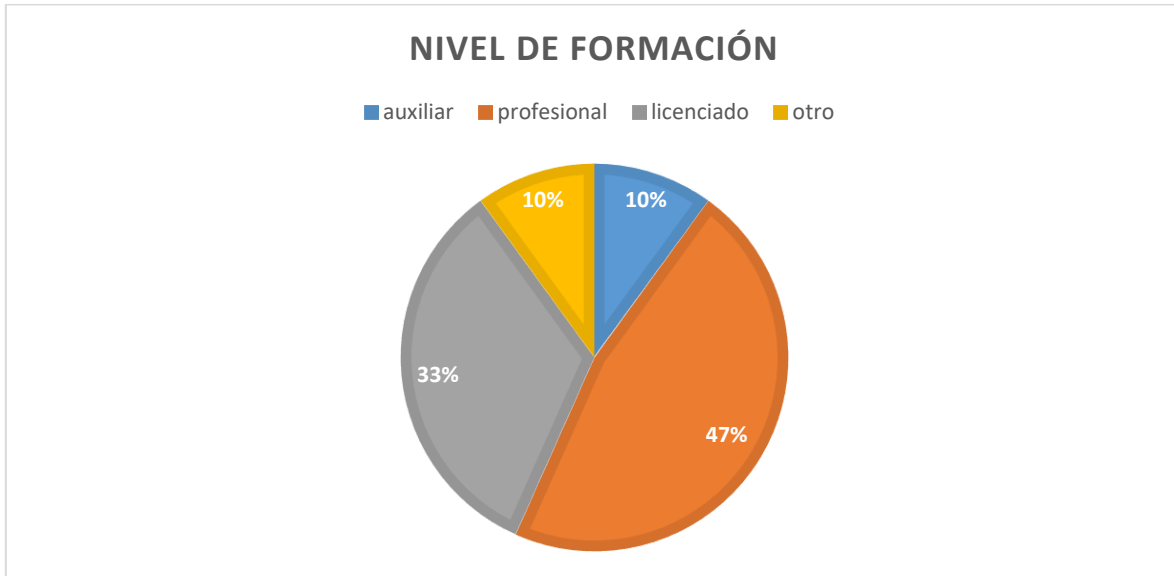
Comentarios: De las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable género: el 73 % de los encuestados pertenece al género femenino mientras que el 27% pertenece al género masculino.

Gráfico n° 3:

Variable: Nivel de formación

Indicador:

- Auxiliar
- Profesional
- Licenciado
- Otro



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Nivel de formación	
Auxiliar	3
Profesional	14
Licenciado en enfermería	11
Otro	3
Total	30

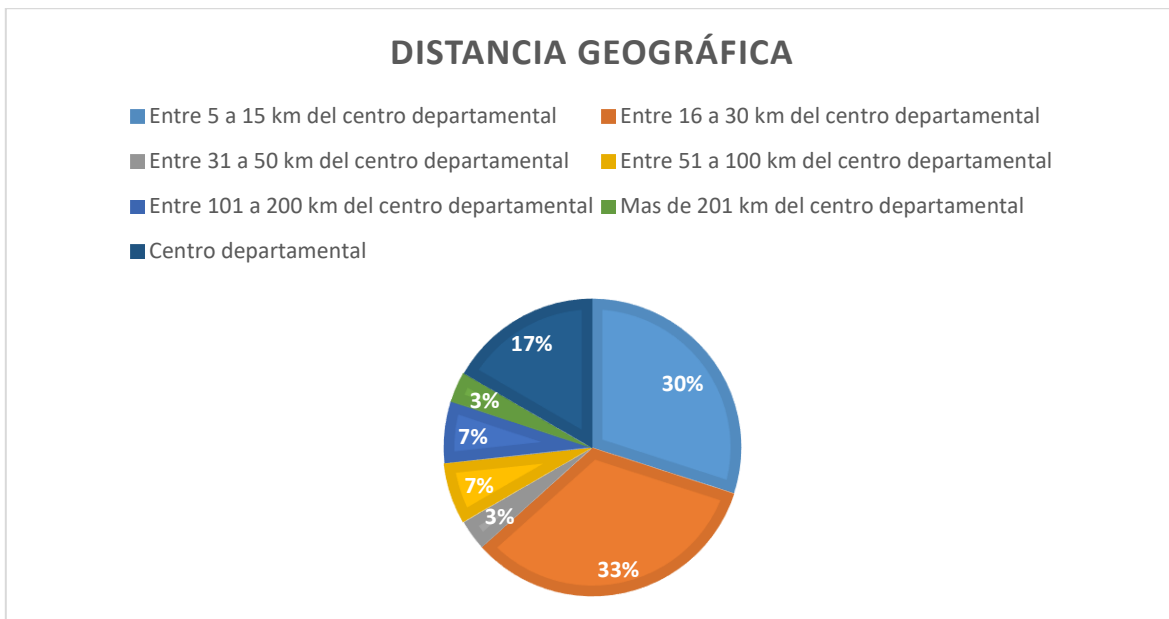
Comentarios: De las 30 muestras realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable nivel de formación: el 47% de los encuestados posee un nivel de instrucción profesional, el 33% son licenciados en enfermería, el 10% son auxiliares, mientras que el 10 % restante pertenece al indicador OTRO (no especificado).

Gráfico n°4

Variable: Distancia geográfica

Indicador:

- Centro departamental
- Entre 5 a 15 km
- Entre 16 a 30 km
- Entre 31 a 50 km
- Entre 51 a 100 km
- Entre 101 a 200 km
- Más de 201 km



Fuente: Las encuestas fueron realizadas a 30 enfermeros/as y curadores/as de los diferentes centros asistenciales de Lavalle.

Distancia geográfica entre lugar de trabajo /centro departamento Lavalle	
Centro departamento Lavalle	5
Entre 5 a 15 km. Del centro departamental	9
Entre 16 a 30 km. Del centro departamental	10
Entre 31 a 50 km. Del centro departamental	1
Entre 51 a 100 km. Del centro departamental	2
Entre 101 a 200 km. Del centro departamental	2
Más de 200 km. Del centro departamental.	1
Total	30

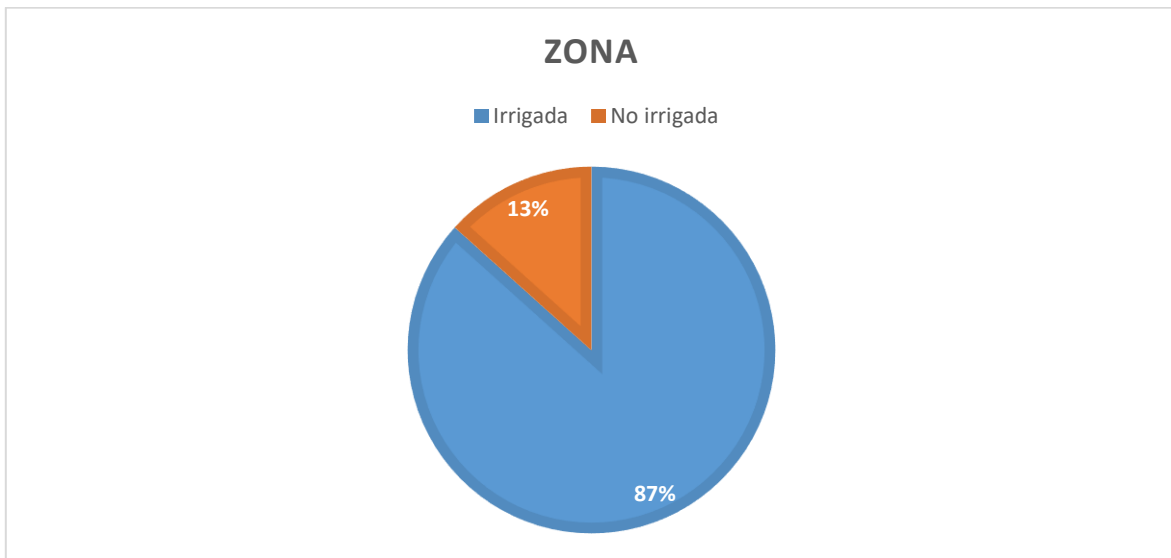
COMENTARIO: De las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable distancia geográfica: el 30% de los encuestados se encuentra trabajando entre 5 a 15 km del centro departamental, el 3% entre 31 a 50 km, el 33% entre 16 a 30 km, el 7% entre 51 a 100 km, el 7% entre 101 a 200 km, el 3% a más de 201 km, mientras que el 17% se encuentra trabajando en el centro del departamento Lavalle.

Gráfico n° 5:

Variable: zona

Indicador:

- Irrigada
- No irrigada



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle

Zona	
Irrigada	26
No irrigada	4
total	30

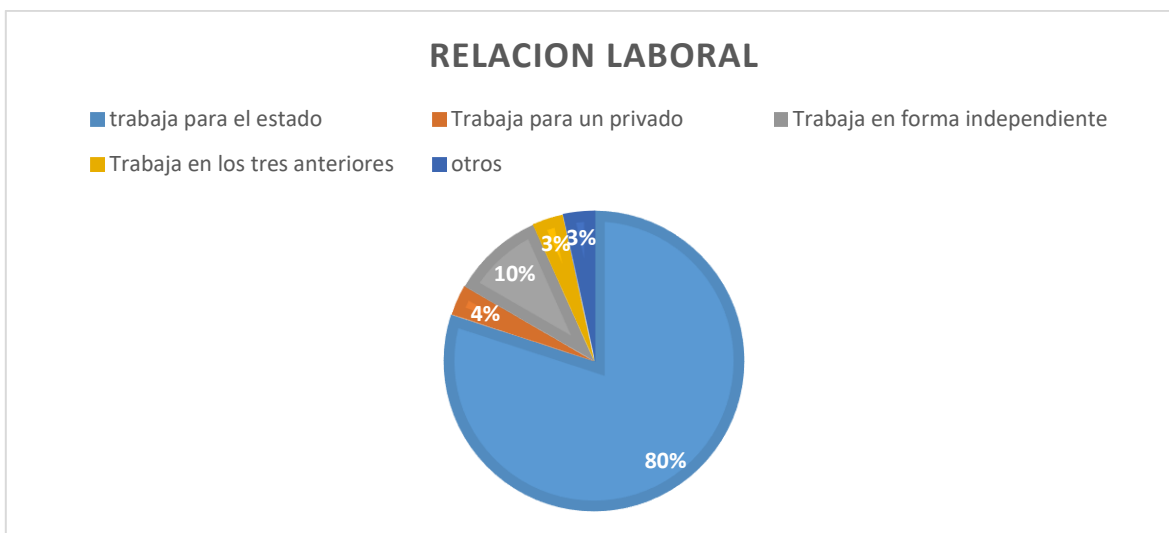
Comentario: De las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable zona a la que pertenece: el 87% de los encuestados trabaja en una zona irrigada mientras que el 13% trabaja en una zona no irrigada.

Gráfico n° 6:

Variable: Relación laboral

Indicador:

- Trabaja para el estado
- Trabaja para un privado
- Trabaja de forma independiente
- Trabaja en los tres anteriores
- Otros



Fuente: datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los distintos centros asistenciales de Lavalle.

Relación laboral	
Trabaja para el estado	24
Trabaja para un privado	1
Trabaja de forma independiente	3
Trabaja los 3 anteriores	1
Otros	1
Total	30

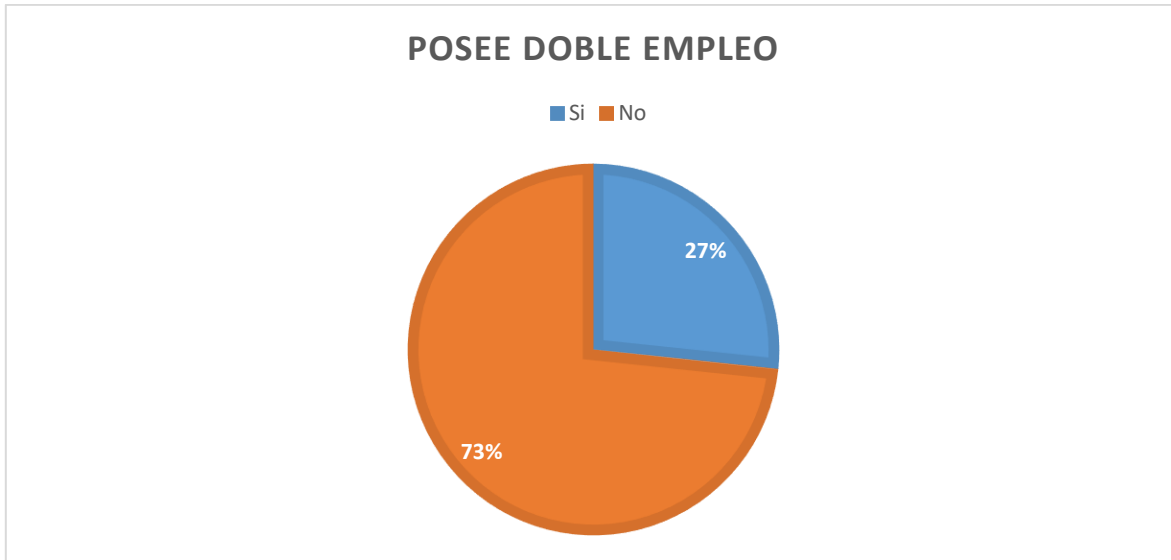
Comentario: De las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos con respecto a la variable relación laboral: el 80 % de los encuestados trabaja para el estado, el 3 % trabaja para una entidad privada, el 10% trabaja en forma independiente, el 3 % trabaja en los 3 anteriores, el 4 % trabaja en otros.

Gráfico n°7:

Variable: posee doble empleo

Indicador:

- Si
- No



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Posee doble empleo	
Si	8
No	22
Total	30

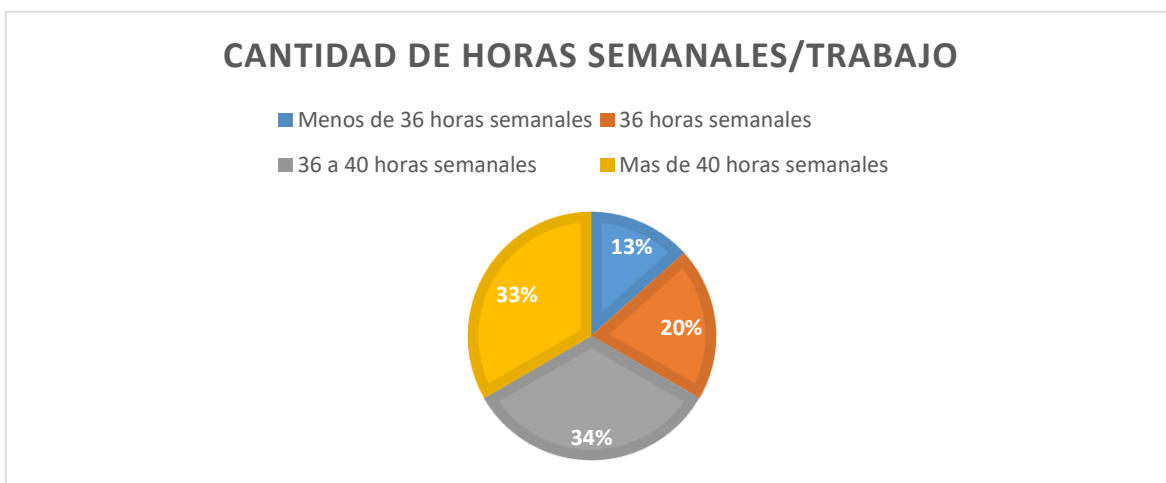
Comentario: De las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable doble empleo: el 73 % de los encuestados posee doble empleo, el 27% restante solo posee un empleo.

Gráfico n°: 8

Variable: Cantidad de horas semanales/trabajo

Indicador:

- 36 horas semanales
- 36 a 40 horas semanales
- Más de 40 horas semanales
- Menos de 36 horas semanales



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Cantidad de horas semanales/trabajo	
Menos de 36 horas semanales	4
36 horas semanales	6
De 36 a 40 semanales	10
Más de 40 horas semanales	10
Total	30

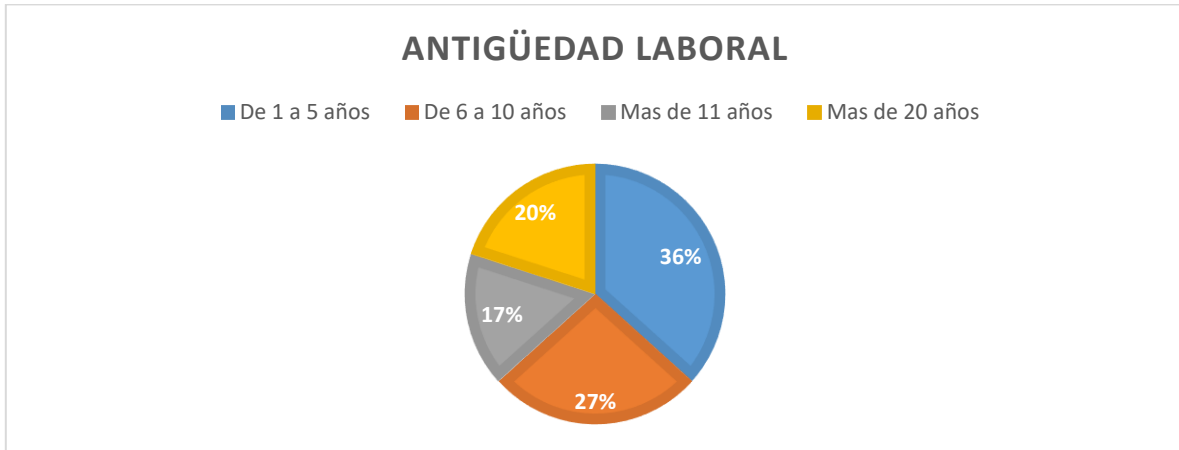
Comentario: de las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable cantidad de horas semanales/trabajo: el 34 % de los encuestados trabaja entre 36 a 40 horas semanales, el 33% trabaja más de 40 horas semanales, el 20 % trabaja 36 horas semanales, el 13 % trabaja menos de 36 horas semanales.

Gráfico n° 9:

Variable: Antigüedad laboral

Indicador:

- De 1 a 5 años
- De 6 a 10 años
- Más de 11 años
- Más de 20 años



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Antigüedad laboral	
De 1 a 5 años	11
De 6 a 10 años	8
Más de 11 años	5
Más de 20 años	6
Total	30

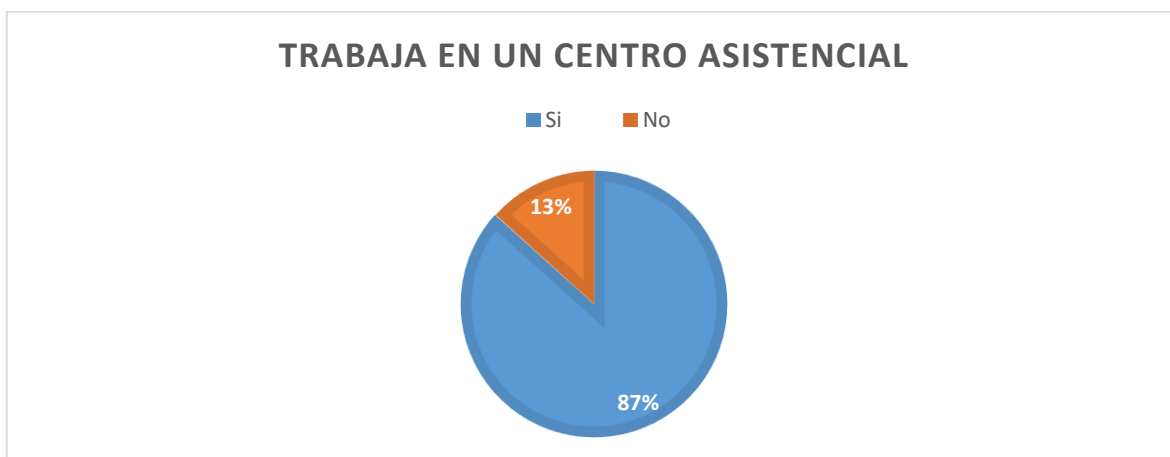
Comentario: de las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable antigüedad laboral: el 36 % de los encuestados posee una antigüedad laboral de 1 a 5 años, el 27% posee una antigüedad laboral de 6 a 10 años, el 20 % posee una antigüedad laboral de más de 20 años, el 17 % posee una antigüedad laboral de más de 11 años.

Gráfico n° 10:

Variable: trabaja en un centro asistencial

Indicadores:

- Si
- No



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Trabaja en un centro asistencial	
Si	26
No	4
Total	30

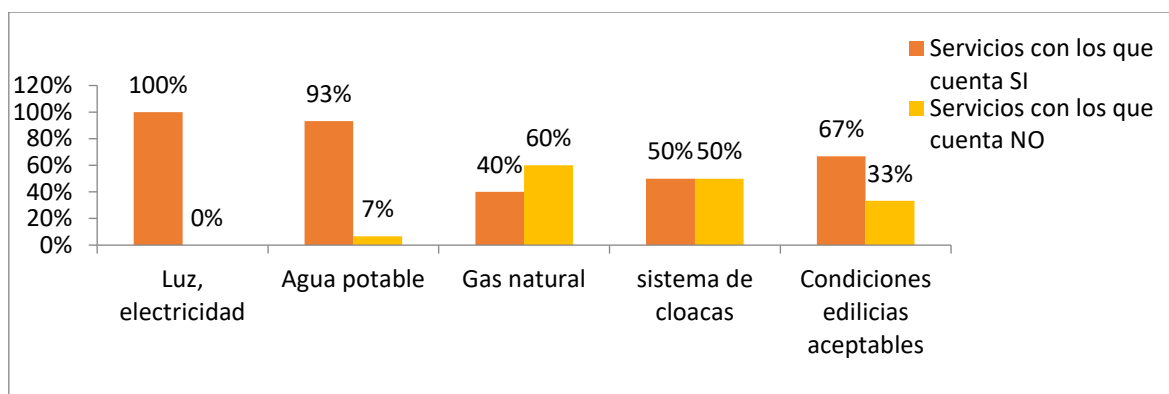
Comentario: de las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable trabaja en un centro asistencial: el 87% de los encuestados trabaja en un centro asistencial, el 13 % no trabaja en un centro asistencial.

Gráfico n° 11:

Variable: servicios

Indicadores:

- Luz, electricidad
- Agua potable
- Gas natural
- Sistemas de cloacas
- Condiciones edilicias aceptables



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Servicios con los que cuenta		
Indicadores	SI	NO
A:Luz, electricidad	30	0
B: Agua potable	28	2
C: Gas natural	12	18
D: Sistemas de cloacas	15	15
E: condiciones edilicias aceptables	20	10

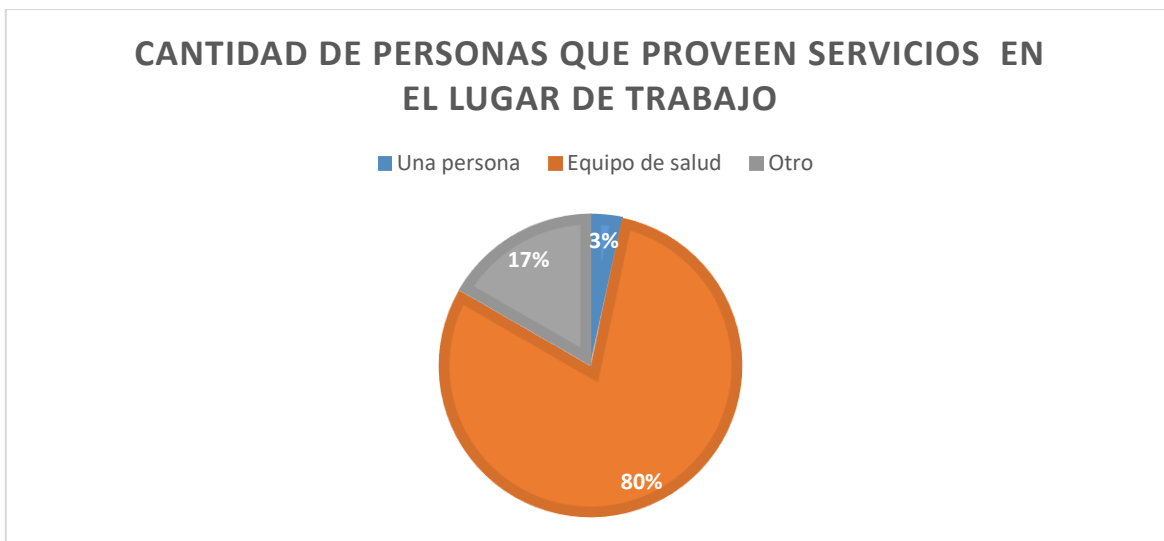
Comentario: de las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable servicios: el 100% de los centros asistenciales cuenta con luz eléctrica, el 93% cuenta con servicio de agua potable mientras que el 7% restante no tiene agua potable, gas natural tiene solo el 60%, sistema de cloacas tiene el 50%, y el 67% afirma que las condiciones edilicias son aceptables.

Gráfico n° 12:

Variable: Cantidad de personas que proveen servicios en el lugar de trabajo

Indicadores:

- Una persona
- Equipo de salud
- Otro



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Cantidad de personas que proveen servicios en el lugar de trabajo	
Una persona	1
Equipo de salud	24
Otro	5
Total	30

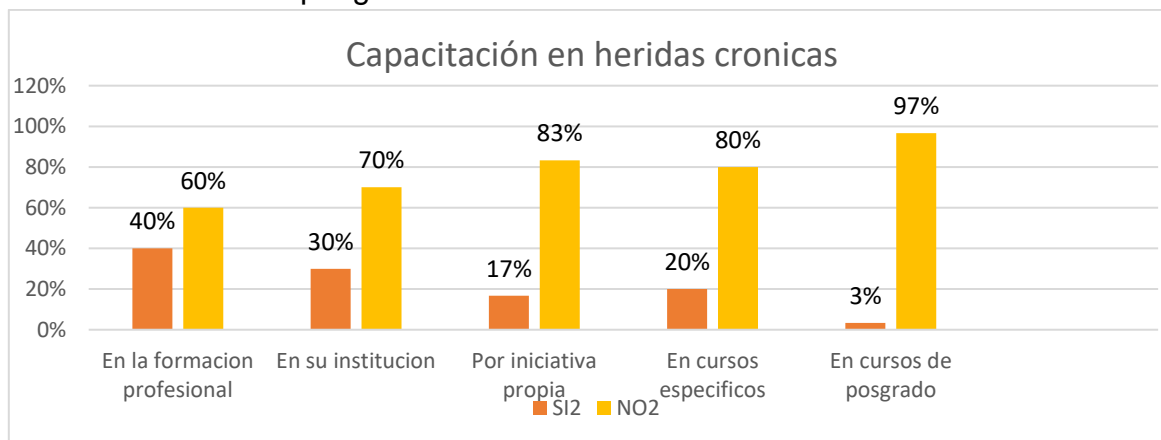
Comentario: de las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable cantidad de personas que proveen servicios en el lugar de trabajo: el 80% de los encuestados posee equipo de salud, el 17% respondió otro, el 3 % cuenta con una persona

Gráfico n°13:

Variable: capacitación en heridas crónicas

Indicadores:

- En la formación profesional
- En su institución
- Por iniciativa propia
- En cursos específicos
- En cursos de posgrado



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Capacitación sobre curación de heridas crónicas		
	SI	NO
En la formación profesional	12	18
En su institución	9	12
Por iniciativa propia	5	25
En cursos específicos	6	24
En cursos de posgrado	1	29

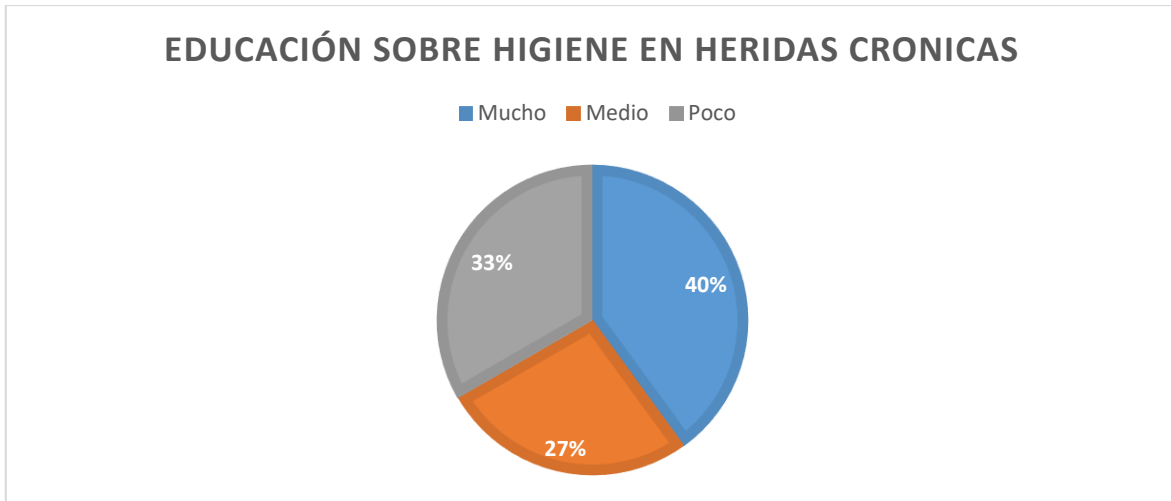
Comentario: de las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable capacitación sobre curación de heridas crónicas: el 40% de los encuestados recibió capacitación sobre curación de heridas crónicas en la formación profesional, el 30% en la institución donde trabajo, el 17% lo hizo por iniciativa propia, el 20% en cursos específicos y el 3% en cursos de post-grado.

Gráfico n° 14:

Variable: Educación

Indicadores:

- Mucho
- Medio
- Poco



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Educación sobre higiene al paciente con heridas crónicas	
Mucho	12
Medio	8
Poco	10
Total	30

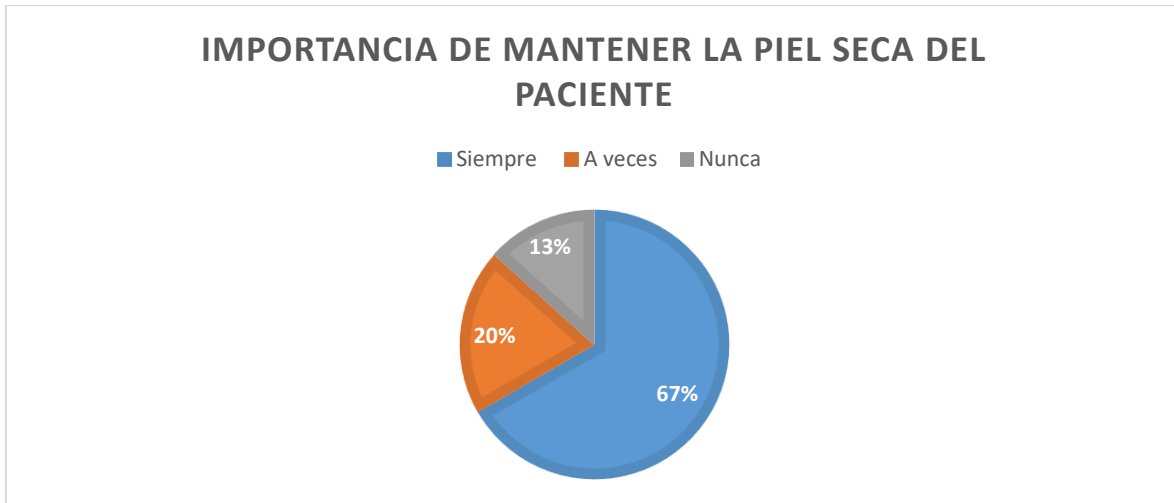
Comentario: de las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable educación sobre higiene al paciente con heridas crónicas: el 40 % de los encuestados realiza educación al paciente con herida crónica en base al indicador mucho, el 33% realiza escasa educación en base al indicador poco, el 27 % realiza eventualmente educación al paciente con herida crónica tomando como base el indicador medio.

Gráfico n°15

Variable: importancia de mantener la piel seca

Indicadores:

- Siempre
- A veces
- Nunca



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Importancia mantener la piel seca del paciente	
Siempre	20
A veces	6
Nunca	4
Total	30

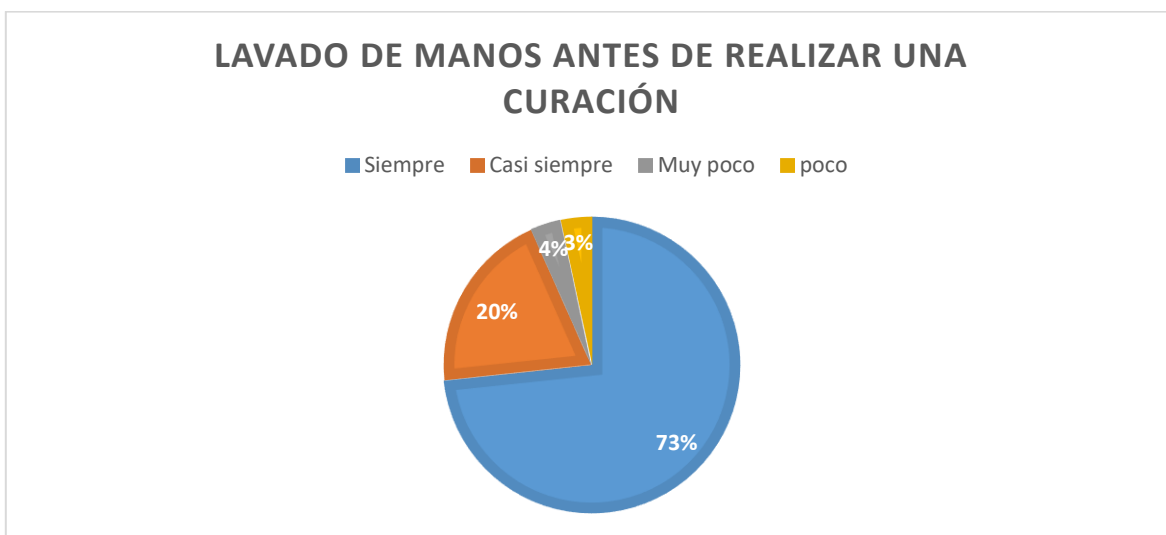
Comentario: de las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable importancia de mantener la piel seca del paciente: el 67% de los encuestados cree que es importante mantener la herida seca siempre, el 20% cree que es importante mantener la herida seca a veces, el 13% cree que es importante mantener la herida seca nunca.

Gráfico n° 16:

Variable: Lavado de manos antes de realizar una curación

Indicadores:

- Siempre
- Casi siempre
- Muy poco
- Nunca



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Lavado de manos antes de realizar una curación	
Siempre	22
Casi siempre	6
Muy poco	1
Nunca	1
Total	30

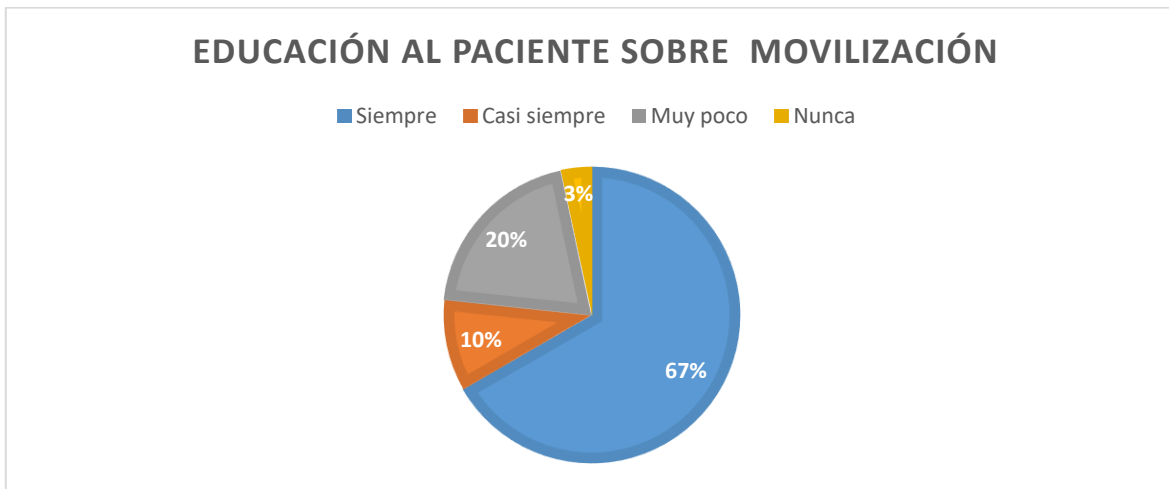
Comentario: de las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable lavado de manos antes de realizar una curación: el 73 % de los encuestados respondió siempre, el 20% de la muestra respondió casi siempre, el 4% de la muestra respondió muy poco, el 3% respondió nunca.

GRAFICO N° 17:

Variable: Educación al paciente

Indicador:

- Siempre
- Casi siempre
- Muy poco
- Nunca



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Educación al paciente sobre movilización	
Siempre	20
Casi siempre	3
Muy poco	6
Nunca	1
Total	30

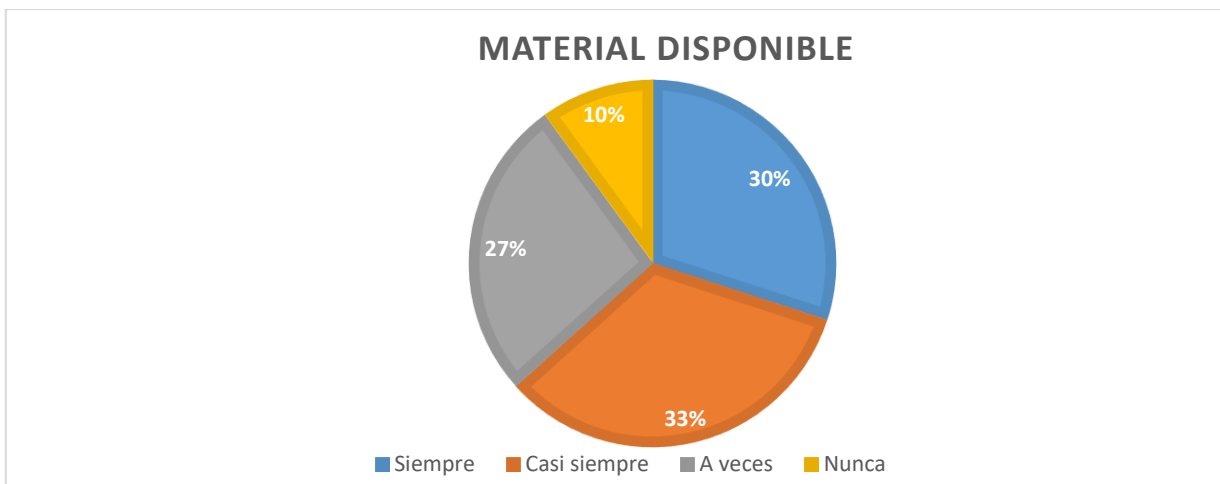
Comentario: de las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable educación al paciente sobre movilización: el 67 % de los encuestados respondió siempre, el 20 % respondió muy poco, el 10 % respondió casi siempre, el 3 % respondió nunca.

Gráfico n° 18:

Variable: material disponible

Indicador:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Material disponible	
Siempre	9
Casi siempre	10
A veces	8
Nunca	3
Total	30

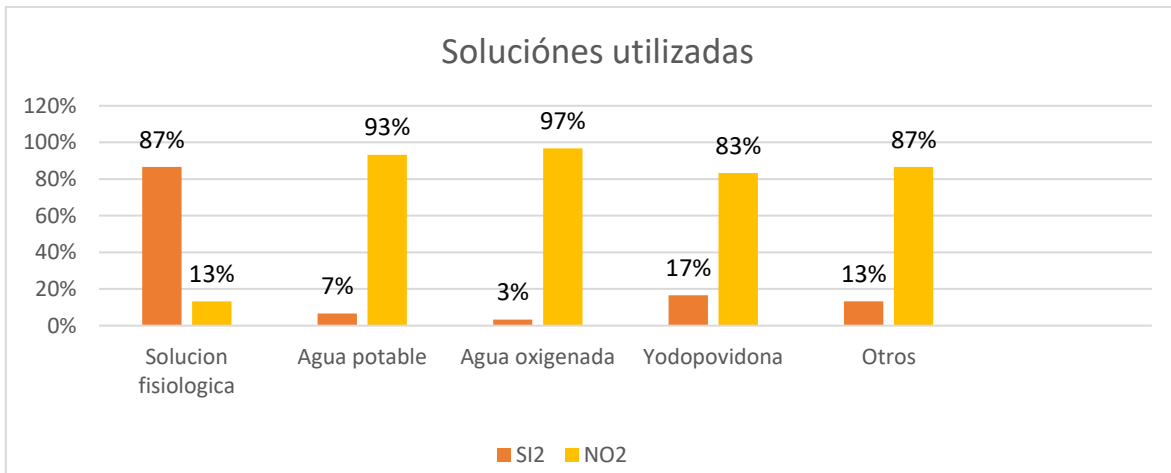
Comentario: de las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable material disponible: el 33% de los encuestados respondió que casi siempre cuenta con materiales para realizar curaciones de heridas crónicas, el 30% respondió siempre, el 27% a veces y el 10% nunca.

Gráfico n°19:

Variable: Soluciones utilizadas

Indicador:

- Solución fisiológica
- Agua potable
- Agua oxigenada
- Yodopovidona
- Otros



Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Soluciones utilizadas		
	SI	NO
Solución fisiológica	26	4
Agua potable	2	28
Agua oxigenada	1	29
Yodopovidona	5	25
otros	4	26

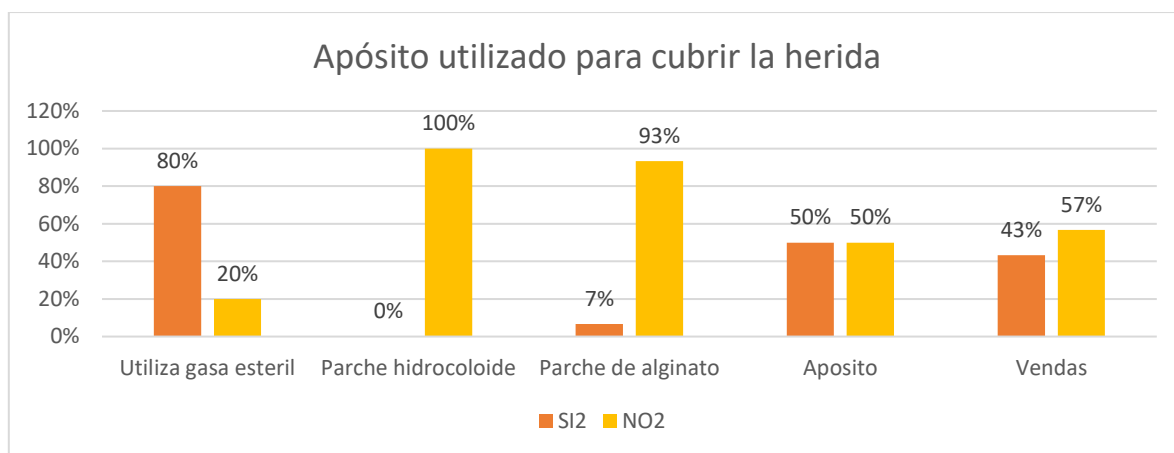
Comentario: de las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable soluciones utilizadas: el 87% utiliza solución fisiológica, el 17% yodopovidona, el 7% agua potable, el 13% utiliza otras soluciones no especificadas, cabe destacar que los encuestados manifestaron utilizar algunos más de una solución en la práctica de curación de heridas crónicas.

Gráfico n° 20:

Variable: Apósito utilizado para cubrir la herida

Indicadores:

- Gasa estéril
- Parche hidrocoloide
- Parche alginato
- Apósito común
- Vendas

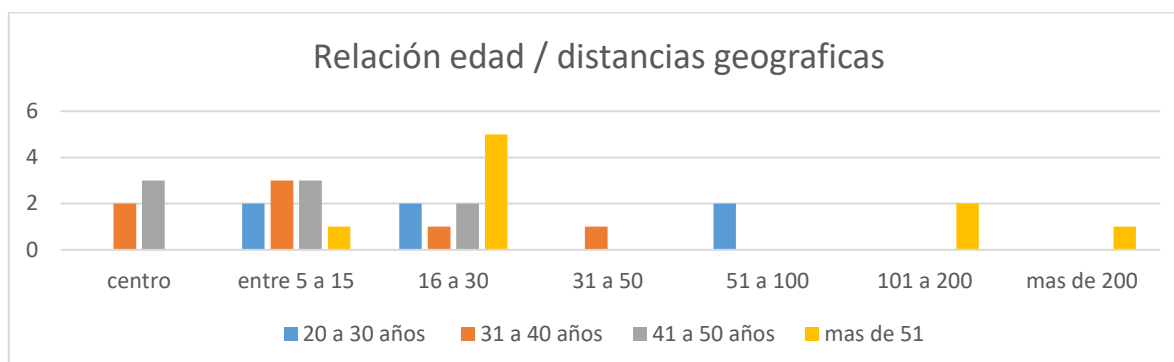


Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle

Apósitos utilizados para cubrir la herida		
	SI	NO
Gasa estéril	24	4
Parche hidrocoloide	0	30
Parche alginato	2	28
Apósito común	15	15
Vendas	13	17

Comentario: de las 30 encuestas realizadas se obtuvieron los siguientes datos respecto a la variable apósitos utilizados para cubrir la herida: el 80% utiliza gasas estériles, el 50 %apósitos comunes, el 43% vendas, el 7% parches de Alginato, varios de los encuestados utilizan más de un material de los anteriormente nombrados para cubrir la herida.

Gráfico bivariado N°21

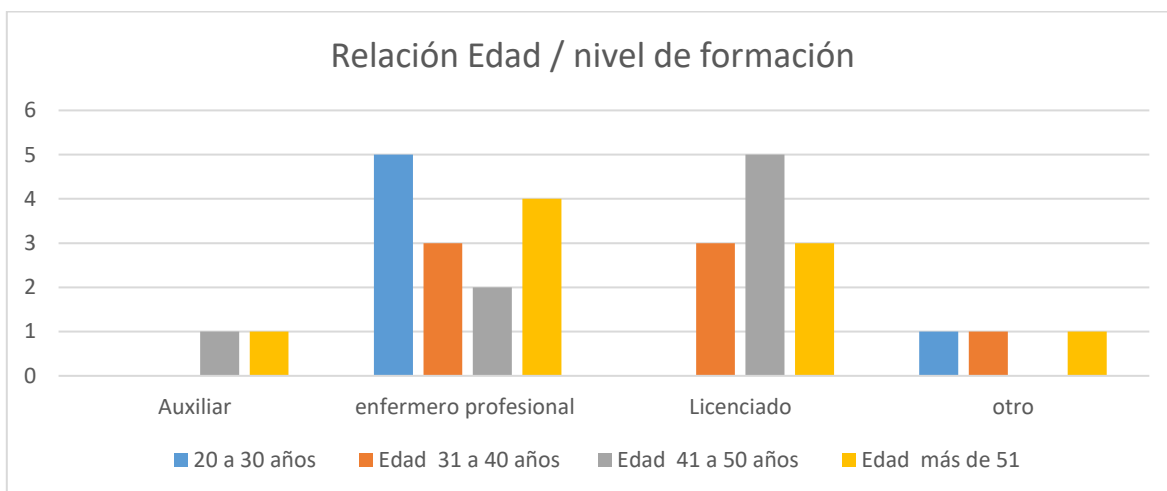


Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Distancias geográficas	Edad				Total
	20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	Más de 51 años	
Centro Departamental		2	3		5
Entre 5 a 15 km.	2	3	3	1	9
De 16 a 30 km.	2	1	2	5	10
De 31 a 50 km.		1			1
De 51 a 100 km.	2				2
De 101 a 200 km.				2	2
Más de 200 km.				1	1
Total	6	7	8	9	30

Comentario: Según el siguiente gráfico se observa que el 16,6% de la población encuestada de más de 51 años trabaja entre 16 a 30 km del centro del departamento de Lavalle, siendo este el porcentaje más alto. También se observa que el indicador más de 51 años es el que predomina en zonas más alejadas, es decir mayor a 100 km. Se determina que las edades que trabajan en el centro departamental, oscilan entre los 31 a los 50 años.

Gráfico bivariado Nº 22

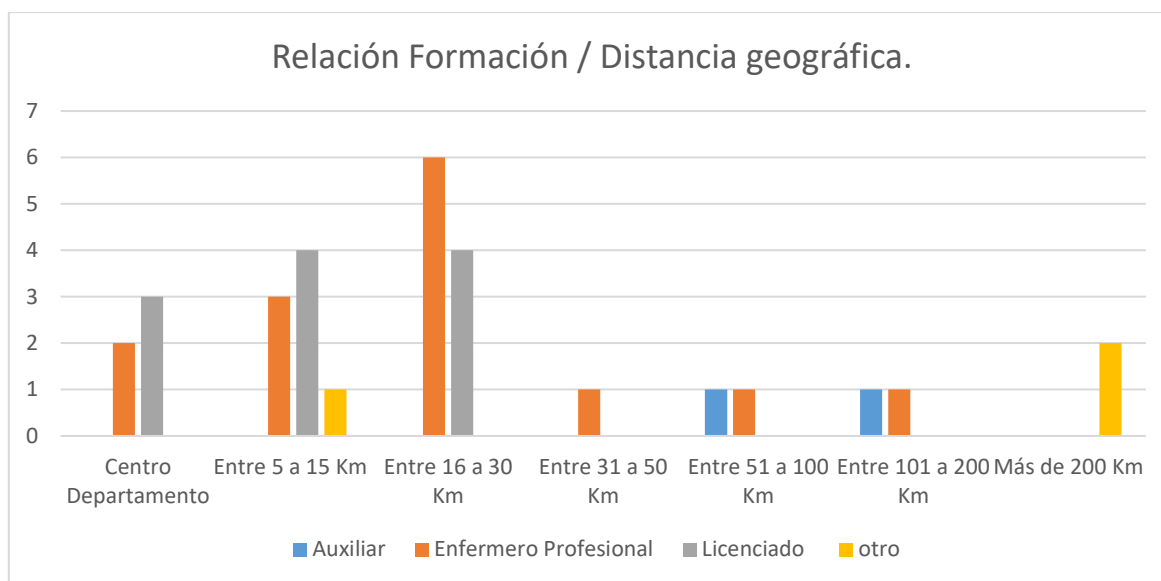


Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Formación	Edad				total
	20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	más de 51	
Auxiliar			1	1	2
enfermero profesional	5	3	2	4	14
Licenciado		3	5	3	11
otro	1	1		1	3
Total	6	7	8	9	30

Comentario: Se observa en el siguiente gráfico que de los encuestados no hay licenciados menores de 30 años, además se visualiza que los auxiliares que trabajan en el departamento de Lavalle son personas mayores de 41 años y la mayoría de los enfermeros profesionales poseen la edad entre 20 a 30 años.

Gráfico bivariado N° 23

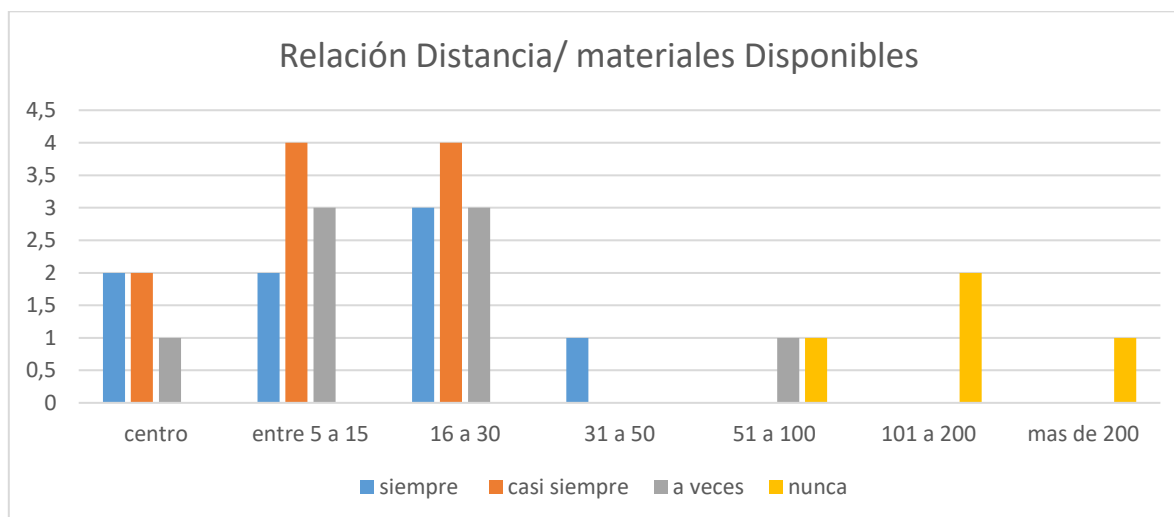


Fuente: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Distancia Geográfica	Nivel de Formación				Total
	Auxiliar	Enfermero Profesional	Licenciado	otro	
Centro Departamento		2	3		5
Entre 5 a 15 Km		3	4	1	8
Entre 16 a 30 Km		6	4		10
Entre 31 a 50 Km		1			1
Entre 51 a 100 Km	1	1			2
Entre 101 a 200 Km	1	1			2
Más de 200 Km				2	2
Total	2	14	11	3	30

Comentarios: Se observa en el siguiente gráfico que 11/11 de los encuestados licenciados en enfermería trabajan a no más de 30km del centro departamental, y que 2/2 encuestados auxiliares trabajan a más de 51 km de distancia del centro departamental y también se observó que 11/14 enfermeros profesionales trabajan a no más de 30km de distancia del centro del departamento de Lavalle.

Gráfico Bivariado N° 24



FUENTE: Datos obtenidos de 30 encuestas realizadas a enfermeros/as y curadores/as de los centros asistenciales del departamento de Lavalle.

Distancia Geografica	Materiales disponibles				Total
	siempre	casi siempre	a veces	nunca	
Centro departamental	2	2	1		5
Entre 5 a 15 Km	2	4	3		9
Entre 16 a 30 Km	3	4	3		10
Entre 31 a 50 Km	1				1
Entre 51 a 100 Km			1	1	2
Entre 101 a 200 Km				2	2
Más de 200 Km				1	1
Total	8	10	8	4	30

Comentario: de las 30 encuestas realizadas se determina lo siguiente en la relación de las variables distancias geográficas/materiales disponibles: se observa que los encuestados que carecen de disponibilidad de materiales para realizar curaciones de heridas crónicas son aquellos que trabajan a más de 51 km. de distancia del centro del departamento Lavalle.

B-3 Análisis cualitativo:

Análisis de los procedimientos que realizan los distintos enfermeros/as y curadores/as en la curación de heridas crónicas en los distintos centros asistenciales de Lavalle teniendo en cuenta las distancias geográficas.

CENTRO DEPARTAMENTAL	ENTRE 5 A 15 KM DEL CENTRO DEPARTAMENTAL	MAS DE 16 KM DEL CENTRO DEPARTAMENTAL
<ul style="list-style-type: none"> • Soluciones que utilizan: solución fisiológica y jabón blanco en ocasiones. • Forma: arrastre o choro con solución fisiológica. • Se cubre la herida con gaza o apósito húmedo, se fija con vendas. • Se guían a veces por indicación médica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soluciones que utilizan: solución fisiológica, jabón blanco y Yodopovidona. • Forma: arrastre o de adentro hacia afuera. • Se cubre la herida con gazas o apósitos húmedos que pueden tener antibióticos en algunas ocasiones y se le coloca vendas para fijar. • Se guían por indicación médica a veces. • Para regeneración utilizan Sulfadiazina de Plata, azúcar o si trae el paciente parche de alginato o crema tópica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soluciones que utilizan: solución fisiológica, jabón blanco, clorhexidina, Yodopovidona, cloro, agua y en un caso un curador utiliza plantas, pomadas, cataplasmas y emplastos. • Forma: arrastre, de adentro hacia afuera, de barrido y de forma circular. • Se cubre la herida con gaza o apósito húmedo o seco y se fija con vendas o tela adhesiva hipoalergénica. • Para regeneración utilizan Sulfadiazina de Plata, parche de Alginato si lo puede comprar el paciente o azúcar. • No se guían por indicación médica.

CAPITULO 3

Resultados, discusión y propuestas

A- Interpretación de datos

A-1 Datos generales y resultados.

Mediante los datos obtenidos en la investigación realizada se puede concluir lo siguiente: el grupo etario predominante pertenece al rango mayores de 51 años, arrojando un resultado del 30 % mientras que el porcentaje menor pertenece al rango etario de 20- a 30 años, con un porcentaje del 20%, determinando que si bien la diferencia en porcentajes es solo del 10 % la mayoría de encuestados son adultos. Respecto a la variable género los datos obtenidos definen que el 73 % de la población encuestada son mujeres.

En cuanto al nivel de formación el mayor porcentaje obtenido nos data que el 47% de los encuestados posee un nivel de formación profesional, mientras que el porcentaje más bajo pertenece al indicador otro (en este rango se tomó como ``otro`` a curador/curadora, agente sanitario, empírico, etc.) con un valor obtenido del 10%.

Respecto a las distancias geográficas se observó que el mayor porcentaje de población encuestada se encuentra entre 16 a 30 kilómetros del centro del departamento Lavalle, con un porcentaje de 33%, mientras que la menor cantidad de encuestados viven el 3 % entre 31 a 50 kilómetros y el otro 3% a más de 200 kilómetros del centro del departamento Lavalle.

Tal como se describió en el en el marco teórico el departamento de Lavalle posee dos zonas geográficas bien definidas, una zona irrigada y una no irrigada, el 87% de los encuestados posee su lugar de trabajo en una zona no irrigada.

El 80% de los encuestados trabaja en relación de dependencia para el estado, el 10% trabaja en forma independiente, y el resto en instituciones privadas o en los tres anteriores. Esto además nos arroja el dato que el 73 % no posee doble

empleo. Otro punto a destacar es la distribución de la carga horaria, de lo cual el 34 % de los encuestados trabaja entre 36-40 horas semanales, mientras que el 33% trabaja más de 40 horas semanales y el resto de 36 a menos de 36 horas semanales.

Los rangos de antigüedad laboral son variados, de 1 a 5 años encontramos al 36 % de la población encuestada, mientras que el 27% posee una antigüedad de 6 a 10 años, el 20 % más de 20 años, y el menor porcentaje pertenece al 17% correspondiente a antigüedad laboral más de 11 años.

El 87% de los encuestados trabaja en un centro asistencial, mientras que el 13 % restante no trabaja en un centro asistencial (en domicilio particular, consultorio privado, etc.).

En cuanto a las condiciones edilicias de los lugares donde prestan servicio los encuestados se obtuvieron los siguientes datos el 67% opina que las condiciones son aceptables, el 100% de los centros asistenciales poseen electricidad, el 93% cuenta con agua potable, el 40 % con gas natural, el 50% con sistema de cloacas. Como dato importante recolectado se observa que solo el 7 % no posee agua potable y que el 60 % no posee gas natural.

Cabe destacar que de los centros asistenciales donde se realizó la investigación el 80% cuenta con un equipo de salud a la hora de prestar servicios a la población, mientras que, en menor porcentaje, el 3%, encontramos centros asistenciales donde solo una persona presta servicios de salud.

A-2 Datos sobre técnica, materiales, educación e higiene en heridas crónicas.

Respecto a la capacitación en heridas crónicas, de los 30 encuestados se obtuvieron los siguientes datos, el 40 % recibió capacitación en la formación profesional, el 30% en su lugar de trabajo, el 20% en cursos específicos, el 17 % lo hizo por iniciativa propia y solo el 3% en curso de post-grado. Cabe destacar que un 10% de los encuestados recibió capacitación en más de uno de los indicadores citados.

En la educación sobre higiene al paciente con heridas crónicas se observó que el 40 % de los encuestados realiza mucha capacitación a los pacientes que poseen heridas crónicas, mientras que el 33 % lo realiza poco, y el 27 % solo en algunas ocasiones, es decir que el 60% de los encuestados no le da relevancia a la educación de los pacientes. Por otro lado, nos encontramos con el concepto de humedad en la piel lesionada donde el 67% de los encuestados piensa que es importante mantener la piel seca en la zona de la herida, el 20 % cree que en ocasiones se debe mantener seca y en otras no, mientras que el 13 % restante opina que la zona donde se encuentra la herida no se debe mantener seca nunca.

Durante la encuesta también se consultó sobre el lavado de manos antes de realizar la técnica de curación de heridas crónicas, de los cuales el 73% afirma que siempre se lava las manos antes de realizar esta técnica, mientras que el 20% lo realiza casi siempre, el 4% respondió que muy pocas veces lo hace y el 3 % afirmó que nunca. Así mismo respecto a la educar al paciente sobre movilización el 66% de los encuestados respondió que siempre educa al paciente, el 20 % respondió muy poco, el 10% dijo que casi siempre lo hace, mientras que el 4% dijo que nunca lo hace.

Por otro lado se analizó la disponibilidad de materiales con las que cuentan los encuestados y se concluyó lo siguiente: el 33% de los encuestados respondió que casi siempre cuenta con materiales para realizar esta técnica, es decir que si bien la mayoría del tiempo disponen del material, en algunas ocasiones no han contado con ello, el 30 % afirmó que siempre cuenta con materiales para realizar dicha técnica, el 27% respondió que solo a veces cuenta con disponibilidad de estos recursos y el 10% de los encuestados nunca cuenta con materiales para realizar curaciones de heridas crónicas.

En cuanto a las soluciones utilizadas para realizar curaciones de heridas crónicas la investigación arrojó los siguientes datos: el 87% de los encuestados utiliza solución fisiológica, el 17 % Yodopovidona, el 13% utiliza soluciones no especificadas (en este caso se denominó tratamientos alternativos propiamente culturales) y el 7 % agua potable, además el 24% de los encuestados utiliza combinación de dos o más soluciones. Los apósitos u elementos que se utilizan

para la práctica van desde gasas estériles a apósitos más complejos, el 80 % utiliza gasas estériles para cubrir el lecho de la herida, el 50% utiliza apósitos comunes, el 7% parches de Alginato y el 43% vendas, un detalle para destacar es que el 80 % de los encuestados utiliza más de un material para cubrir la una herida crónica luego de realizar la práctica de curación.

Con respecto a la técnica ya que la investigación arroja datos cualitativos se llegó a la siguiente conclusión en base a las similitudes que manifestaban las respuestas de los encuestados: los enfermeros/as curadores/ar que prestan servicio en el centro del departamento Lavalle realizan la técnica de la siguiente manera: la cura se realiza en forma de arrastre o ``a chorro`` con solución fisiológica, y/o jabón blanco, se cubre la herida con gasa u apósito húmedo y se fija con venda, en la mayoría de los casos se guían por indicación médica.

Los enfermeros/as curadores/as que prestan servicios entre 5 a 15 kilómetros del centro del departamento de Lavalle realizan la técnica de la siguiente manera: realizan la cura en forma de arrastre o circular de adentro hacia fuera con solución fisiológica, o jabón blanco o Yodopovidona, cubren el lecho de la herida con gasas u apósitos comunes húmedos, que pueden contener antibióticos, y fijan mediante vendas. Se guían por indicación médica en la mayoría de los casos. Para la regeneración, conservación y mantenimiento del tejido en la mayoría de los casos utilizan Sulfadiazina de Plata, azúcar, y si el paciente puede adquirirlo también se utilizan parches de Alginato o cremas de uso tópico.

Los enfermeros/as curadores/as que prestan servicios a más de 16 kilómetros del centro del departamento de Lavalle realizan la técnica de curación de heridas crónicas de la siguiente manera: realizan la cura en forma de arrastre de adentro hacia fuera aplicando barrido y forma circular, utilizan solución fisiológica , jabón blanco, Yodopovidona, hipoclorito, digluconato de Clorhexidina, y en uno de los casos un curador utiliza plantas autóctonas, cubren la heridas con gasas o apósitos en algunos casos húmedos y en otros secos, se fijan con vendas o tela adhesiva. Para la regeneración, mantenimiento o conservación del tejido utilizan Sulfadiazina de Plata, parches de Alguinato si el paciente lo puede comprar, azúcar, y en caso de tratamientos alternativos utilizan plantas autóctonas.

A-3 Variables relacionadas

Se decide realizar una relación entre las variables edad/distancia geográfica de lo cual se obtienen los siguientes datos en la investigación: el 16.6 % de la población encuestada de más de 51 años trabaja entre 16 a 30 kilómetros del centro del departamento, siendo este el porcentaje más alto, además este grupo etario predomina en las zonas más alejadas, es decir más de 100 kilómetros, cabe destacar que el dato más importante que se obtuvo fue que los jóvenes encuestados es decir aquellos que tienen entre 31 a 50 años trabajan en el centro del departamento de Lavalle.

Por otro lado se realiza la relación edad/nivel de formación de lo cual se extraen los siguientes datos: la edad predominante en los auxiliares de enfermería es entre 41 a más de 51 años, en los enfermeros profesionales encuestados es de 20 a 30 años (5/30 o 16,6% del total de encuestados), en los licenciados en enfermería es entre 41 a 50 años (5/30 o el 16,6% del total de encuestados) y los pertenecientes al indicador OTRO encontramos 1/30 entre 20 a 30 años, 1/30 entre 31 a 40 años y 1/30 con más de 51 años.

Al cruzar las variables distancia geográfica/nivel de formación se obtuvieron los siguientes resultados, el 100% (11/11) de los encuestados que poseen título de grado, es decir, son licenciados en enfermería, trabajan a no más de 30 kilómetros del centro del departamento de Lavalle, mientras que el 100% (2/2) de los encuestados auxiliares o curadores/as trabajan a más de 51 kilómetros de distancia del centro del departamento de Lavalle. Se llega a la siguiente interpretación de los datos obtenidos: el nivel de formación de los encuestados se encuentra directamente relacionado a las distancias geográficas, es decir que a mayor distancia de centro departamental el nivel es menor.

En cuanto a la relación distancia geográfica/materiales disponibles el dato más visible de la investigación denota que los encuestados que prestan servicios a más de 100 kilómetros de distancia del centro del departamento de Lavalle nunca poseen materiales para realizar curaciones de heridas crónicas.

B- Recomendaciones

Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio apertura a nuevos interrogantes y conjeturas.

Dados los resultados obtenidos mediante la investigación queda claramente evidenciado que las distancias geográficas influyen directamente en la aplicación de los cuidados de los pacientes que presentan heridas crónicas, ya sea que el nivel de formación del enfermero/ar curador/a disminuye a medida que las distancias geográficas en relación al centro del departamento de Lavalle aumentan o que la disponibilidad de materiales para realizar dicha práctica es casi nula pasando los 51 kilómetros de distancia de la villa cabecera del departamento. Lo cual permite además la aplicación u elección de métodos alternativos (tratamientos con plantas u factores culturales más arraigados en lugares más alejado) que se encuentran disponibles para la población que no se encuentra cubierta por el sistema de salud.

Por lo cual se recomienda lo siguiente:

- 1- Debido a que la cobertura del sistema de salud actual no cumple con las necesidades requeridas con la población que se encuentra en las zonas más alejadas del departamento se sugiere respetar tratamientos alternativos elegidos por la población en base a la accesibilidad que estos les proveen, teniendo como pilar el principio de transculturalidad desarrollado en el marco teórico.
- 2- Promover a los profesionales a gestionar desde su ámbito laboral aumento de la cobertura que actualmente se provee.
- 3- Si bien la accesibilidad geográfica es una barrera no modificable, se sugiere creación de manual de procedimientos para curación de heridas crónicas que puede ser distribuido en todos los centros asistenciales para lograr una unificación a la hora de abordar dicha práctica, teniendo en cuenta además factores culturales de la zona integrando fitoterapia.
- 4- Incorporar normas ministeriales y/o departamentales en la aplicación de medicina alternativa en la medida que sea posible sin desvalorizar costumbres y creencias, intervenir solo si existe alguna complicación que coloque en riesgo la vida del paciente.
- 5- Promover educación permanente en salud por parte del personal sanitario en el Departamento.

Bibliografía

- Raíces Huarpes: Uso medicinal de plantas en la comunidad de Lagunas del Rosario, Mendoza, Argentina. María Cecilia Montani y Cecilia Vega Riveros (Eds.) Ed. - San Juan: Universidad Nacional de San Juan, 2010. 96 pp.; 21x17,5 cm.
- Curación de Heridas Crónicas- Revista Científica.
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/>.
- Teoría de la universalidad y la diversidad cultural de los cuidados de Leininger www.nursite.com.ar/teoricos/leininger/leininger.html
- Davini, M.C. Bases Conceptuales y Metodológicas para la Educación Permanente del Personal de Salud, OPS/PWR Argentina, Pub. N° 19, 1989; Davini, M.C. Educación Permanente en Salud, OPS/OMS, Serie Paltex N° 35, Washington, 1995; Elliot, J. El cambio educativo desde la investigación - acción, Morata, Madrid, 1996; Schön, D. La formación de profesionales reflexivos, Paidós, Barcelona, 1992
- Guía Metodológica de Investigación en Ciencias de la Salud. Dr. Jacobo Díaz Portillo, Dr. Tomás Orgaz Morales, Dr. J. Enrique Roviralta Arango, Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional Alcalá, 56 28014 Madrid.

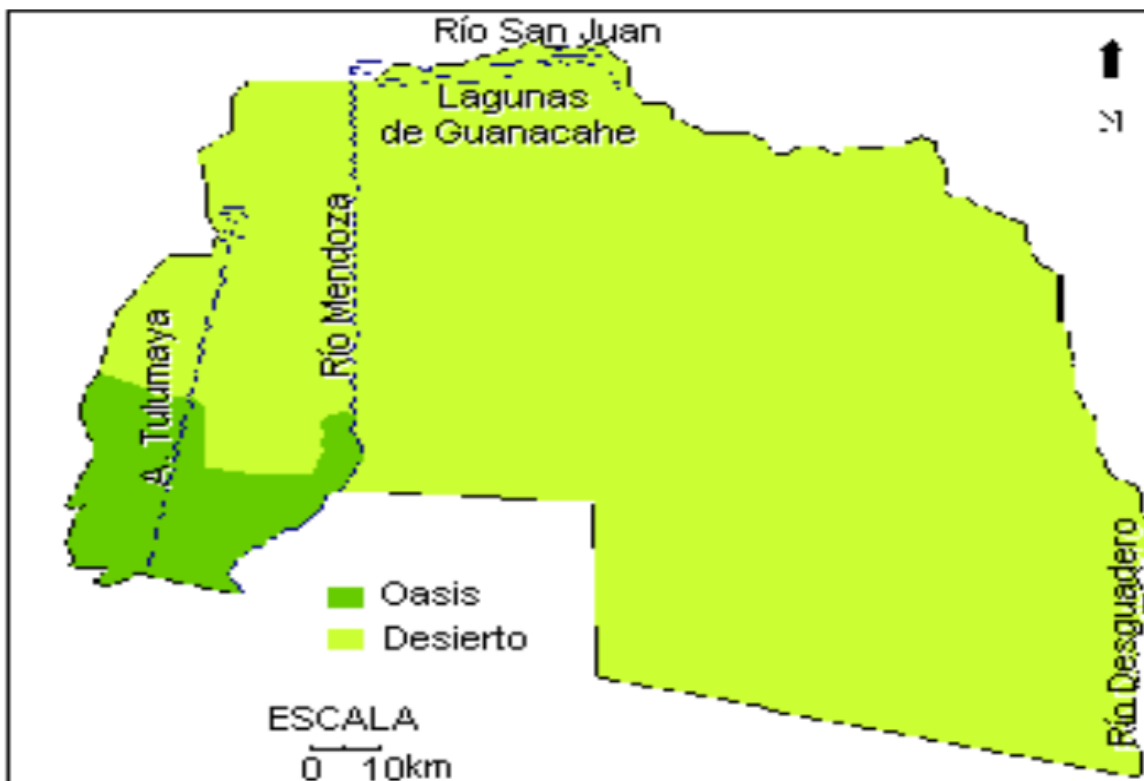
APÉNDICE Y ANEXOS

Graffito N°1

DATOS TERRITORIALES

SUPERFICIE: 10.212 km² (6,8 % del total provincial).

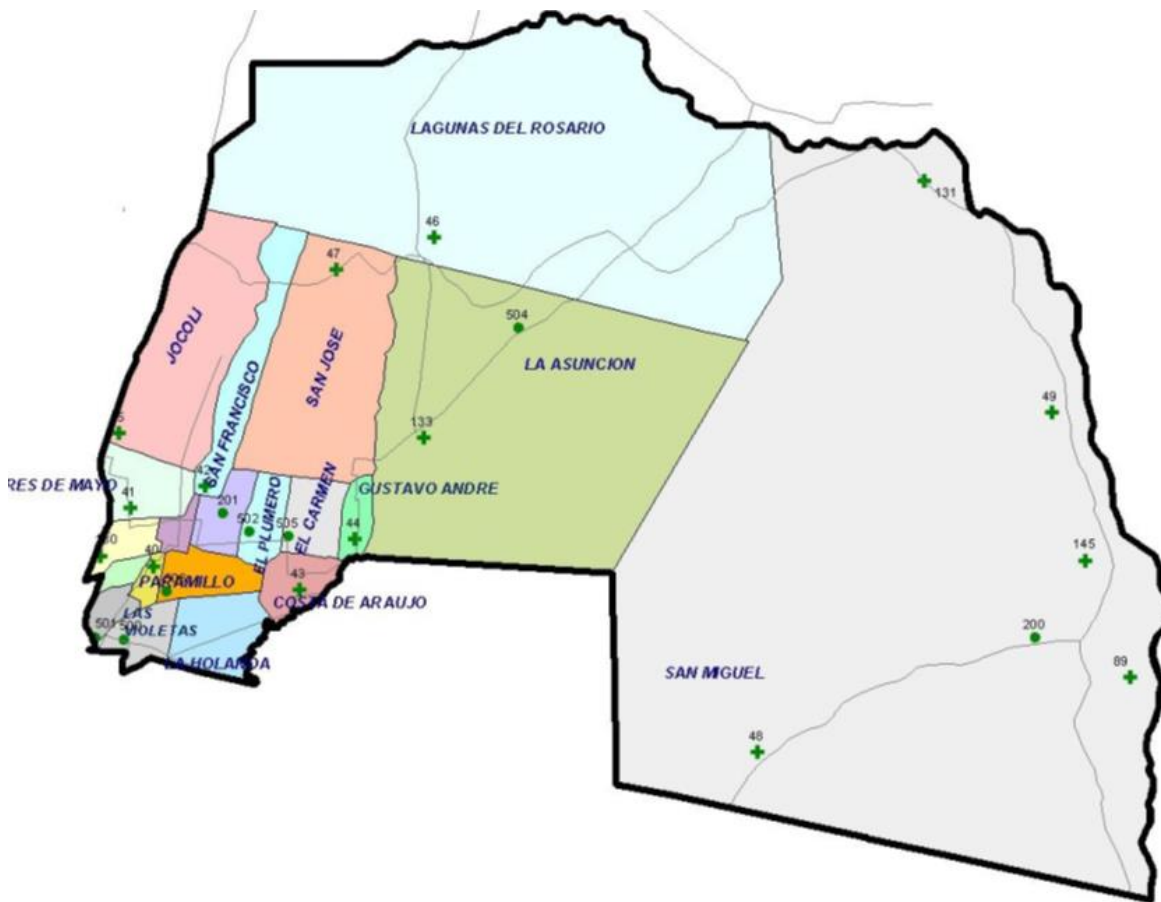
- A) ZONA IRRIGADA (7 %): área urbano-rural.
- B) SECANO (93 %): población dispersa.



Fuente: Datos de Catastro, oficina de municipio del departamento de Lavalle, Mza.

Gráfico N°2

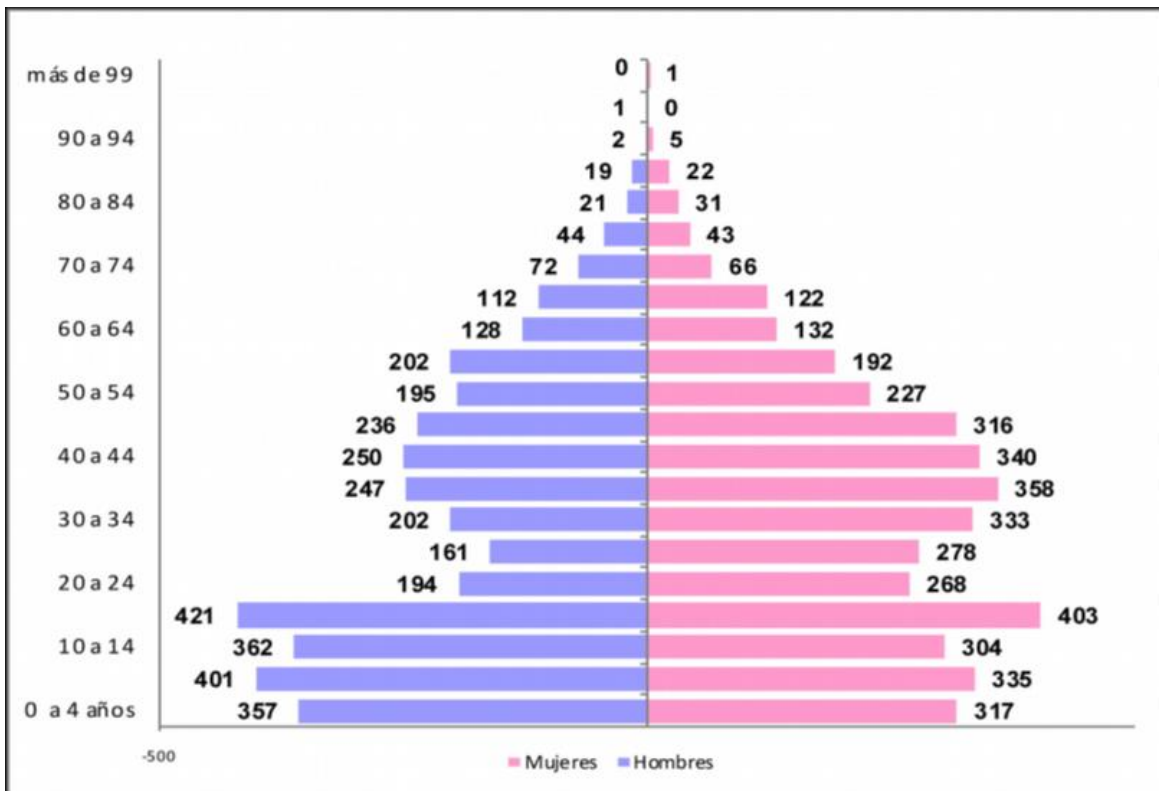
Centros de Salud en funcionamiento del Departamento de Lavalle, provincial Mendoza



Fuente: Datos de Catastro, oficina de municipio del departamento de Lavalle, Mza.

Gráfico N° 3

La cantidad de afiliados a Osep según sexo y rango etario.



Fuente: Osep delegación Lavalle.

Encuesta:

Universidad Nacional de cuyo

Facultad de Medicina

Ciclo Licenciatura de Enfermería 2018

Investigación: Diferencias y Similitudes entre los cuidados brindados a personas con heridas crónicas, relacionado a técnicas y productos usados, en las diferentes prácticas de curación en los diversos centros de atención del departamento de Lavalle, considerando las diferencias geográfico-culturales en el 2018

ENCUESTA

La siguiente encuesta esta realiza para los enfermeros/as, curadores/as de todos los centros asistenciales de Lavalle.

La respuesta es anónima y confidencial

1- Edad

- 1-A:20 a 30 años
- 1-B:30 a 40 años
- 1-C:40 a 50 años
- 1-D: Mas de 50 años

2- Sexo

- 2-A: femenino
- 2-B: masculino

3- Nivel de formación

- 3-A: Auxiliar
- 3-B: profesional
- 3-C: Licenciado
- 3-D: Otro

4- Distancia del centro asistencial dónde trabaja del centro del departamento de Lavalle

- 4-A: Centro Departamental
- 4-B: entre 5 a 15 Km del centro departamental
- 4-C: entre 16 a 30 km del centro departamental
- 4-D: entre 31 a 50 Km del centro departamental
- 4-E: entre 51 a 100 km del centro departamental
- 4-F: entre 101 a 200 Km del centro departamental

- 4-C: más de 201km del centro del departamento.

5- A que zona pertenece

- 5-A: Irrigada.
- 5-B. No irrigada (secano).

6- Relación laboral

- 6-A Trabaja para el estado
- 6-B Trabaja para un privado
- 6-C Trabaja de forma independiente
- 6-D Trabaja de los tres anteriores
- 6-E otro

7- Posee doble empleo

- 7-A: SI
- 7-B:NO

8- ¿Cuántas horas semanales trabaja?

- 8-A: menos de 36 horas semanales
- 8-B: 36 horas semanales
- 8-C:36 a 40 horas semanales
- 8-D: Mas de 40 horas semanales

9- ¿Qué antigüedad laboral posee?

- 9-A: de 1 a 5 años
- 9-B: de 6 a 10 años
- 9-C: más de 11 años
- 9-D: más de 20 años

10-¿Trabaja en un centro Asistencial?

- 10-A: Si
- 10-B: No

11-¿Con qué servicios cuenta el centro Asistencial donde usted trabaja?

	SI	NO
Luz, electricidad		
Agua potable		
Gas natural		
Sistema de cloacas		
Condiciones edilicias aceptables		

12-¿Cuántas personas que proveen servicios hay en el centro de Atención?

- 12-A: Una sola persona (Enfermero- curador)

- 12-B: Equipo de salud (Enfermero- Medico- Administrativo)

13- ¿Ha recibido capacitación sobre heridas crónica

	SI	NO
En la formación profesional		
En su institución		
Por iniciativa propia		
En cursos específicos		
En cursos de posgrado		

14- ¿Usted realiza y/o enseña sobre higiene en el paciente con heridas crónicas?

- 14-A: mucho
- 14-B: medio
- 14-C: poco

15- ¿Es importante mantener la piel seca del paciente?

- 15-A: siempre
- 15-B: A veces
- 15-C: casi nunca
- 15-D Nunca

16- ¿Realiza educación al paciente y familia sobre lo importante que es la movilización en el paciente?

- 16-A: siempre
- 16-B: casi siempre
- 16-C: muy poco
- 16-D Nunca

17- ¿Qué solución utiliza para la curación de heridas crónicas?

	SI	NO
Solución fisiológica		
Agua potable		
Agua oxigenada		
yodopovidona		
otro		

18- ¿Qué tipo de apósito usa para cubrir la herida?

	SI	NO
Gaza estéril		
Parche hidrocoloide		

Parche de alginato		
Apósito		
venda		

19- Realiza lavado de manos antes de realizar la práctica de curación

- Siempre
- Casi siempre
- Muy poco
- Nunca

20- ¿Cuenta con materiales disponibles en el centro asistencial para realizar curación de heridas crónicas?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- nunca

21- ¿Podría explicar brevemente el procedimiento utilizado por usted en la curación de las heridas crónicas?

Referencia de tabla Matriz y Tabla Matriz

Referencia tabla matriz		
U.A:Unidad de análisis	V: Variable	
1-Género	1-Femenino 2-Masculino	
2-Edad	1-20 a 30 años 2-31 a 40 años 3-41 a 50 años 4-Más de 50 años	
3-Nivel de formación	1-Auxiliar 2-Profesional 3-Licenciado 4-Otro	
4-Distancia del centro asistencial de trabajo al centro del departamento Lavalle	1-Centro departamental 2-Entre 5 y 15 km 3-Entre 15 a 30 km 4-Entre 31 a 50 km 5-Entre 51 a 100 km 6-Entre 101 a 200 km 7-Más de 200 km	
5-Zona	1-Irrigada 2-No irrigada	
6-Relación laboral	1-Trabaja para el estado 2-Trabaja para un privado 3-Trabaja de forma independiente 4-Trabaja en los 3 anteriores 5-Otro	
7-Posee doble empleo	1-Si 2-No	
8-Horas semanales de trabajo	1-Menos de 36 horas semanales 2-36 horas semanales 3-De 36 a 40 horas semanales 4-Más de 40 horas semanales	
9-Antigüedad laboral	1-De 1 a 5 años 2-De 6 a 10 años 3-Más de 11 años 4-Más de 20 años	
10-Trabaja en un centro asistencial	1-Si 2-No	
11- Características edilicias	A- Luz, electricidad	1-Si 2-No

	B- Agua potable	1-Si 2-No
	C-Gas natural	1-Si 2-No
	D-Sistema de cloacas	1-Si 2-No
	E-Condiciones edilicias aceptables	1-Si 2-No
12-Número de prestadores de servicios de salud	1-Una persona 2-Equipo de salud 3-Otro	
13-Capaciación sobre heridas crónicas	A-En la formación profesional	1-Si 2-No
	B-En la institución	1-Si 2-No
	C-Por iniciativa propia	1-Si 2-No
	D-En cursos específicos	1-Si 2-No
	E-En cursos de post-grado	1-Si 2-No
14-Educación al paciente y familia sobre higiene	1-Mucho 2-Medio 3-Poco	
15-Importancia de la piel seca	1-Siempre 2-Casi siempre 3-A veces 4-Nunca	
1-Educación al paciente y familia sobre la importancia de la movilización	1-Siempre 2-Casi siempre 3-A veces 4-Nunca	
17-Solución que se utiliza para realizar la curación de una herida crónica	A-Solución fisiológica	1-Si 2-No
	B-Agua potable	1-Si 2-No
	C-Agua oxigenada	1-Si 2-No
	D-Yodopovidona	1-Si 2-No
	E-Otro	1-Si 2-No

18-Elementos que se utiliza para cubrir la herida(apósitos/otros)	A-Gasa estéril	1-Si 2-No
	B-Parche Hidrocoloide	1-Si 2-No
	C-Parche Alginato	1-Si 2-No
	D-Apósito común	1-Si 2-No
	E-Venda	1-Si 2-No
19-Realiza lavado de manos antes de realizar la práctica (curación)	1-Siempre 2-Casi siempre 3-Muy poco 4-Nunca	
20-Cuenta con materiales disponibles	1-Siempre 2-Casi siempre 3-A veces 4-Nunca	

	GENERO	EDAD	NIVEL DE FORMACION	DISTANCIA	ZONA A LA QUE PERTENECE	RELACION LABORAL	POSEE DOBLE EMPLEO	HS SEMANALES DE TRABAJO	ANTIGÜEDAD LABORAL	TRABAJA EN UN CENTRO ASISTENCIAL
1	1	4	3	2	1	1	2	2	4	1
2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1
3	2	1	2	3	1	1	2	4	1	1
4	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1
5	1	2	2	2	1	1	2	3	1	1
6	2	1	1	5	1	2	1	3	1	1
7	1	4	2	3	1	1	1	4	1	1
8	1	4	2	3	1	1	1	3	4	1
9	1	3	1	2	1	1	2	4	4	1
10	2	3	2	1	1	1	1	4	1	1
11	2	2	2	3	1	1	1	4	3	1
12	1	1	2	3	1	4	2	2	1	2
13	2	3	3	3	1	1	2	1	2	1
14	1	4	2	3	1	3	1	4	3	1
15	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1
16	2	4	3	3	1	3	1	4	2	1
17	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1
18	1	4	2	6	2	1	2	3	4	1
19	1	3	2	1	1	1	2	4	2	1
20	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1
21	1	4	3	3	1	1	2	1	3	1
22	1	1	2	5	2	1	2	4	1	1
23	1	3	3	2	1	1	2	3	2	1
24	1	3	3	1	1	1	2	2	3	1
25	1	2	4	2	1	1	2	3	1	1
26	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1
27	1	3	3	2	1	1	2	3	3	1
28	1	2	2	4	1	1	1	3	1	1
29	1	4	1	6	2	3	2	3	4	1
30	2	4	4	7	2	5	2	2	4	2

Total de 30 Encuestas:

1	22	6	3	5	26	24	8	4	11	26
2	8	7	14	9	4	1	22	6	8	4
3		8	10	10		3		10	5	
4		9	3	1		1		10	6	
5				2		1				
6				2						
7				1						

	SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA				NRO DE PERSONAS QUE PREVEEN SERVICIOS	HA RECIBIDO CAPACITACION EN				ENSEÑA SOBRE HIGIENE	IMPORTANCIA DE LA PIEL SECA	MOVILIZACION DEL PTE	TIPO DE SOLUCION				LAVADO DE MANOS	CUENTA CON MATERIALES DISPONIBLES	TIPO DE APOSITO QUE UTILIZA						
	A	B	C	D		A	B	C	D				A	B	C	D			A	B	C	D	E		
1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2		
2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	
3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	
4	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	
5	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	
6	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	4	1	2	2	2	
7	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
8	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2
9	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
10	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
11	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	4	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1
12	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	2	3	1	2	2	1	1
13	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
14	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1
15	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1
16	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
17	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
18	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	4	1	2	2	1	2
19	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
20	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
21	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
22	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1
23	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
24	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
25	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
26	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
27	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	4	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
29	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
30	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	4	4	2	2	2	2	1	4	4	2	2	2	2

Total de 30 Encuestas:

1	30	28	12	15	20	1	12	9	5	6	1	12	20	20	26	2	1	5	4	22	9	24	0	2	15	13
2	0	2	18	15	10	24	18	11	25	24	29	8	6	3	4	28	29	25	26	6	10	6	30	28	15	17
3						5						10	0	6						1	8					
4													4	1						1	3					

