

Unidad Ejecutora:

Departamento de Ciencias de la Salud

Título del Proyecto:

Relevamiento sociodemográfico y problemáticas en la formación del personal de enfermería del partido de La Matanza

Código: 011

Programa de acreditación:

PROINCE

Director del proyecto:

TUÑÓN, IANINA

Integrantes del equipo:

Gimenez, Juan; López, Miriam; Moreira, Silvana Karina; José, Marta Susana; Surbano Rodriguez, Valeria Beatriz; Proto Gutierrez, Fernando José.

Fecha de inicio: 2017/01/01

Fecha de finalización: 2018/12/31

Informe Final**Sumario:**

Resumen y palabras clave	2
Memoria descriptiva	3
Anexo I.....	51
Anexo II.....	52
Anexo III.....	58
Anexo IV.....	62
Anexo V.....	169
Anexo VI.....	196
Anexo VI.....	200

Resumen

Título del Proyecto: "Relevamiento sociodemográfico y problemáticas en la formación del personal de enfermería del partido de La Matanza"

Introducción: El presente proyecto surge de la necesidad de dar respuesta a la Misión de la UNLaM que busca construir un proyecto educativo inspirado en la realidad local. Desde el Departamento de Ciencias de la Salud, se pretende ofrecer capacitación continua a los profesionales de Enfermería de nuestro partido. Para poder hacerlo, necesitamos conocerlos, y es por eso que este proyecto tiene por objeto desentrañar parte de la problemática de la Enfermería del Partido de la Matanza, refiriéndonos tanto a su caracterización sociodemográfica, como a problemáticas relativas a su formación.

Metodología: Ofrecer la capacitación oportuna y adecuada tiene que ver con las demandas del sistema en general, con las estrategias planteadas desde el estado como metas a alcanzar en salud, pero necesariamente entrecruzadas con lo que el destinatario de la capacitación desea. Por ello, se ha indagado sobre dos variables: 1. Caracterización sociodemográfica y socio-ocupacional y 2. Problemática de la formación. Asimismo, se utilizó triangulación metodológica y de fuentes. Los problemas relacionados con la formación fueron abordados inicialmente de modo cualitativo a través de entrevistas en profundidad a informantes claves. Tras esta etapa exploratoria se procedió a la construcción de una herramienta estandarizada de encuesta que abordó aspectos socio-demográficos, socio-ocupacionales y de formación.

Resultados: La población objetivo fue el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales asentados en la región Sanitaria XII, tanto de dependencia regional, como municipal, considerando la clasificación espacial seccionada en las sub-regiones sanitarias I, II y III del partido. Los resultados obtenidos evidencian que el promedio de los profesionales de enfermería es enfermero profesional/cursante de Licenciatura en Enfermería y posee una antigüedad de 10,40 años en la profesión y de 5 años en el servicio. El 74,80% de los profesionales de enfermería ha participado en capacitaciones, siendo que el 68,24 de ellos trabaja hasta 40 Hs., mayoritariamente en los turnos mañana y tarde en 1 o 2 trabajos. Se observa un leve mayor porcentaje de apoyo institucional en la RGSII en la que también hay mayor prevalencia de capacitaciones gratuitas. No obstante, pese a que 74,80% ha afirmado haber participado en capacitaciones, 69,92% considera que existen dificultades para acceder a ellas.

Palabras clave: Personal de enfermería, problemática de la formación, caracterización sociodemográfica.

Área de conocimiento:

Código de Área de Conocimiento: 3000.- Ciencias de la Salud.

Código de Disciplina: 3002.- Ciencias de la Salud y Servicios de la Salud.

Código de Campo de Aplicación: 3000.- Ciencias de la Salud.

Otras dependencias de la UNLaM que intervinieron en el Proyecto: Ninguna.

Otras instituciones intervinientes en el Proyecto: Ninguna.

Otros proyectos con los que se relaciona: Ninguno.

1. Memoria descriptiva

Actividades realizadas durante el primer año de ejecución:

1. El equipo de investigación ha abierto la convocatoria y tramitado Becas UNLAM de Investigación –a través la Secretaría de Investigación del Departamento de Salud -para dos estudiantes pertenecientes al cuarto año de la Licenciatura en Enfermería, a saber, Smiak, Melanie Julieta (Número de DNI: 39374407) y Liporace, Marlene Antonella (Número de DNI: 39.433.458).

2. Asimismo, el equipo de investigación ha avanzado en las siguientes actividades:

(a) Distribución de tareas, según complejidad y posibilidades de ser realizadas por los miembros del equipo.

(b) Se comenzó con el trabajo de investigación cualitativo de tipo exploratorio a través de entrevistas en profundidad a agentes de salud pertenecientes al área de Enfermería de instituciones sanitarias de La Matanza, con el objeto de identificar aspectos de relevancia en el campo profesional y de formación de recursos humanos. A partir de estas entrevistas se procede a sistematizar las dimensiones que conformarán el instrumento de encuesta que se aplicará el próximo año a una muestra representativa del Municipio de La Matanza.

Hasta el momento, se realizaron 6 entrevistas en profundidad a informantes claves en el área de la Enfermería (directivos y jefes de servicios). A través de la entrevista se explora en los trayectos socio-ocupacionales y socio-educativos de los profesionales, acceso a capacitación, y dificultades para acceder a la misma. Se anexa la guía de entrevista.

(c) Asimismo, se está realizando una revisión sistemática de antecedentes de investigaciones cuantitativas en el campo de la actividad profesional y formación en el área de la enfermería a nivel internacional y en particular en los países de la región. Estos antecedentes también serán un insumo relevante para la construcción de una herramienta que permita cuantificar los principales problemas y desafíos del campo profesional en el Partido de La Matanza.

(d) En paralelo se está realizando una revisión bibliográfica con el objetivo de ampliar y profundizar en el marco conceptual que orienta la construcción de instrumentos de medición e interpretación de los datos.

Evaluación del equipo de investigación. Los miembros del equipo se han desempeñado de manera muy satisfactoria. Se destaca la excelente predisposición para el desarrollo de un trabajo de campo que de amplia disponibilidad horaria.

Limitaciones. Los fondos de financiación del proyecto fueron depositados el 29/09/2017. Esta demora en el acceso al financiamiento modificó de modo relevante el cronograma de trabajo y obligó a una redefinición de los objetivos y plazos.

Actividades realizadas durante el segundo año de ejecución:

Durante el 2do año de realización del proyecto se han realizado las siguientes actividades:

1. El equipo de becarias procedió a desgrabar las entrevistas realizadas a informantes clave en instituciones sanitarias específicas, a través de las cuales fue posible codificar el diseño y ajuste del instrumento de recolección de datos que se anexa.
2. De acuerdo con lo anterior, parte del equipo de docentes-investigadores construyó el instrumento a fin de testearlo, en primera instancia, a través de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y docentes de la carrera que se encontraran realizando actividades asistenciales en instituciones sanitarias al momento de practicarse el test.
3. La gestión del acceso a las instituciones sanitarias se inició en el mes de julio, siendo ello condición de posibilidad para concluir en una sumatoria de intentos fallidos por aplicar el instrumento de recolección de datos tanto en el Hospital Municipal del Niño de San Justo como en el Hospital Equiza. Dicha situación no alteró los resultados representativos de la RSI y RSII, pero sesgó del estudio los datos obtenidos en la RSIII por haberse obtenido tan solo 9 casos en el Policlínico Central de San Justo y en el Vacunatorio Central de San Justo, éste último seleccionado como institución sustitutiva del Hospital del Niño de San Justo.
4. Por otro lado, la naturaleza del trabajo enfermero en las instituciones sanitarias estudiadas impidió, en algunos casos, la posibilidad de auto-suministrar las encuestas instrumentadas. Así es que, tal como se estableció a priori en el protocolo aprobado, el utilizar una muestra probabilística no hubiera sido factible dada la imposibilidad de acceder a un registro completo del personal de enfermería del partido.
5. Habiendo detallado las dificultades producto de negativas de acceso a campos específicos para la recolección de datos, se alcanzó no obstante a comprender de manera representativa la configuración socio-ocupacional y las problemáticas de formación de la Región Sanitaria I (RSI) y II (RSII) de La Matanza, permaneciendo en estado de vacancia teórica -por insuficiencia de la muestra- la Región Sanitaria III (RSI).
6. Por último, la alteración de precios acontecida en los meses de junio, julio y agosto obligó a redefinir las asignaciones en el presupuesto aprobado, debido especialmente a que éste había de ser ya absolutamente insuficiente para aplicar a la solicitud de un servicio de procesamiento de datos especializado. Luego, dicho reporte se realizó en forma manual a través del programa informático PSPP.
7. Respecto de las actividades de formación de recursos humanos y transferencia del conocimiento producido, se recomienda leer los objetivos alcanzados luego de la presentación de los resultados.

Resultados

De acuerdo al objetivo de intervención formulado por el presente proyecto de investigación, en orden a ofrecer desde la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de La

Matanza capacitación continua a los profesionales de enfermería del partido, se ha recurrido a una aleatorización de las instituciones sanitarias públicas conforme a las regiones sanitarias descritas por Massera (2008):

1. Región Sanitaria I (RSI): Presenta la menor cantidad de población, caracterizándose ella por su dispersión en un territorio rural: “Un alto porcentaje de la población carece de agua potable, no tiene cloacas, la mayoría de las calles son de tierra lo que hace muy difícil el acceso a los efectores de salud cuando llueve y la comunicación entre los efectores es casi nula” (Massera 2008:63). La población subsiste en condiciones precarias, de lo cual se infiere que la cobertura ASiStencial de salud depende del sector público. El Hospital Dr. Equiza es cabecera de la RSI.

2. Región Sanitaria II (RSII): La RSII se encuentra constituida por las localidades de Gregorio de Laferrere, Ciudad Evita y Aldo Bonzi, y sectores de Rafael Castillo, San Justo y La Tablada. La población manifiesta graves problemas de carácter higiénico por ausencia de saneamiento ambiental por parte del Estado, así como un alto porcentaje de necesidades insatisfechas. El Hospital Dra. Teresa Germani es cabecera de la RSII.

3. Región Sanitaria III (RSIII): La RSIII es, en términos históricos, la que presenta mayor antigüedad –desarrollándose, con Tobar (2003) desde la institución del Estado liberal (hasta 1945). Presenta el mayor nivel de saneamiento ambiental, con excepción de barrios emergentes como Almafuerte, Santos Vega, Los Pinos, Las Antenas, Las achiras y La Salada (Massera 2008).

Localización de Instituciones Sanitarias Públicas de La Matanza, de acuerdo a RS

Localidades	Superficie (Km ² .)	Instituciones Sanitarias Públicas
RSI	182,1	
Virrey del Pino	116,52	Unidad de Salud Francisca Caputo
		Unidad de Salud La Esperanza
		Unidad de Salud Móvil Mi Esperanza
		Unidad de Salud San Pedro
		Centro de Salud Dr. Domingo Roca N° 2
González Catán	51,36	Unidad de Salud Los Álamos
		Unidad de Salud Los Ceibos
		Hospital Simplemente Evita
		Centro de Salud N1 Dr. Ignacio Ezcurra
		Unidad de Salud Barrio Independencia

		Hospital Materno Infantil José Equiza
20 de Junio	14,22	Unidad de Salud Dr. Roque Pérez
RSII	78,66	
Aldo Bonzi	4,94	Unidad de Salud Aldo Bonzi
Ciudad Evita	16,22	Unidad de Salud Juan XXIII (Bo. 22 de Enero)
		Unidad de Salud Centro Cívico La Quilla
		Hospital Dr. Alberto Balestrini
Gregorio de Laferrere	23,73	Unidad de Salud Don Juan
		Hospital Materno Infantil Teresa Luisa Germani
		Unidad de Salud Villa Giardino
		Unidad de Salud Laferrere
		Cooperativa Sala de Salud Padre Mario
Isidro Casanova	19,52	Sala de Salud San Pedro
		Unidad de Salud El Tambo
		Unidad Sanitaria Juan Manuel De Rosas
		Unidad de Salud 17 de Agosto
		Unidad De Salud San Carlos
		Centro de Salud Dr. Giovinazzo
		Hospital Paroissien
Rafael Castillo	14,25	Unidad de Salud Monseñor Bufano
		Unidad de Salud San José Obrero
		Unidad de Salud Rafael Castillo
		Unidad de Salud El Torero
		Centro de Salud Dr. Sakamoto
		Hospital Dr. René Favalaro
		Hospital del Niño de San Justo
RSIII	64,95	
La Tablada	10,71	Unidad De Salud La Tablada
		Unidad de Salud Saturnino Segurola
		CIC Salud Las Antenas
Lomas del Mirador	5,5	
Ramos Mejía	9,81	Unidad de Salud Dr. Manuel Viera
San Justo	15,13	CIC Salud Almafuerde
		Hospital del Niño de San Justo
		Policlinico Central San Justo
		Unidad de Salud Santos Vega
Tapiales	4,86	

Villa Luzuriaga	9,43	
Villa Madero	9,51	

De esta manera, la aleatorización de instituciones utilizada ha supuesto la posibilidad de recolectar datos de al menos 1 institución por RS, de modo que las unidades de análisis se han distribuido tal como se exhibe a continuación:

R.Sanitaria	Institución				Total
	Hospital Zonal Gral. Simplemente Evita	Hospital Gral. Dr. Paroissien	Hospital Policlínico Central de San Justo	Vacunatorio Central de San Justo	
RSI	47,00	,00	,00	,00	47,00
	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	100,00%	,00%	,00%	,00%	38,21%
	38,21%	,00%	,00%	,00%	38,21%
RSII	,00	67,00	,00	,00	67,00
	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	100,00%	,00%	,00%	54,47%
	,00%	54,47%	,00%	,00%	54,47%
RSIII	,00	,00	4,00	5,00	9,00
	,00%	,00%	44,44%	55,56%	100,00%
	,00%	,00%	100,00%	100,00%	7,32%
	,00%	,00%	3,25%	4,07%	7,32%
Total	47,00	67,00	4,00	5,00	123,00
	38,21%	54,47%	3,25%	4,07%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	38,21%	54,47%	3,25%	4,07%	100,00%

De acuerdo a ello, se obtiene la siguiente tabla simplificada:

Región Sanitaria	Institución Sanitaria	Unidades de Análisis
RSI	Hospital Simplemente Evita	47
RSII	Hospital Paroissien	67
RSIII	Policlínico Central de San Justo	5
	Vacunatorio Central de San Justo	4
Total		123

Es preciso señalar las dificultades en la gestión del acceso para componer la muestra a través de instituciones como el Hospital Municipal del Niño de San Justo (RSI) y el Hospital Materno Infantil José Equiza (RSI) que impiden la generalización de los datos.

Pese a dicha circunstancia, se ha podido acceder a instituciones sanitarias representativas de cada sub-región (a priori seleccionadas), en lo que respecta al área de influencia y al personal de enfermería que allí se desempeña, en atención a que la cantidad de personal de enfermería de las unidades sanitarias periféricas no altera la muestra. No obstante, la imposibilidad de acceso al

Hospital Municipal del Niño de San Justo, y pese a incorporar el Vacunatorio Central de San Justo, ha afectado ostensiblemente la representatividad de los datos para la RSI, por lo que los resultados sólo habrán de aplicarse a dichas instituciones en las que, a su vez, el personal de enfermería que se desempeña carece de representatividad muestral.

En lo que sigue, se reportarán los datos de acuerdo a la siguiente lógica: 1. Caracterización sociodemográfica y socio-ocupacional del personal de enfermería/Región Sanitaria (RS) y 2. Caracterización sociodemográfica y socio-ocupacional general del personal de enfermería (cuando el análisis de la variable lo requiera)

1. Caracterización sociodemográfica y socio-ocupacional del personal de enfermería/región sanitaria

Representación de casos válidos*variable

	Casos		Perdidos		Total	
	Válido N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
R.Sanitaria Institución	*123	100,0%	0	0,0%	123	100,0%
R.Sanitaria GA	*123	100,0%	0	0,0%	123	100,0%
R.Sanitaria Antigüedad Gral	*121	98,4%	2	1,6%	123	100,0%
R.Sanitaria Servicio	*116	94,3%	7	5,7%	123	100,0%
R.Sanitaria Antigüedad Svcio	*56	45,5%	67	54,5%	123	100,0%
R.Sanitaria Hrs.Tbjo	*122	99,2%	1	0,8%	123	100,0%
R.Sanitaria Turno	*123	100,0%	0	0,0%	123	100,0%
R.Sanitaria Cdad.Tbjos	*121	98,4%	2	1,6%	123	100,0%
R.Sanitaria Ingresos	*119	96,7%	4	3,3%	123	100,0%
R.Sanitaria Particip.Cap ción	*121	98,4%	2	1,6%	123	100,0%
R.Sanitaria Tiempo.Cpa ción	*15	12,2%	108	87,8%	123	100,0%
R.Sanitaria Carácter.Ca pción	*102	82,9%	21	17,1%	123	100,0%
R.Sanitaria Capciones.P gas	*98	79,7%	25	20,3%	123	100,0%
R.Sanitaria	*62	50,4%	61	49,6%	123	100,0%

R. Sanitaria	GA	Posgrado	Posgrado (en curso)	Licenciado en Enfermería	Licenciado en Enfermería (en curso)	Enfermero	Enfermero (en curso)	Auxiliar de Enfermería	Total
	,00	3,25%	1,63%	26,83%	11,38%	49,59%	,81%	5,69%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Se observa que en la RSI (53,19%), RSII (46,27%) y RSIII (55,56%), los enfermeros profesionales presentan el mayor porcentaje de participación en la planta funcional, mientras que respectivamente, los Licenciados en Enfermería representan el 17,02%, 34,71% y 22,22%. Asimismo, el 19,15%, 7,46% y 11,38% se encuentra cursando la Licenciatura en Enfermería.

Por lo expuesto, la RSI y RSII evidencian datos análogos en el grado académico de los enfermeros, con un alto índice en el nivel técnico-profesional, reduciéndose la representación en el grado de Licenciatura.

Al observar el nivel general del grado académico, independientemente de la RS, se obtiene que:

Grado académico (gral.)

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	,00	1	,81	,81	,81
Posgrado	1,00	4	3,25	3,25	4,07
Posgrado (en curso)	2,00	2	1,63	1,63	5,69
Licenciado en Enfermería	3,00	33	26,83	26,83	32,52
Licenciado en Enfermería (en curso)	4,00	14	11,38	11,38	43,90
Enfermero	5,00	61	49,59	49,59	93,50
Enfermero (en curso)	6,00	1	,81	,81	94,31
Auxiliar de Enfermería	7,00	7	5,69	5,69	100,00
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Casi la mitad de los profesionales de enfermería encuestados son enfermeros (49,59%), el 26,83% es Licenciado en Enfermería, 11,83 estudia la Licenciatura en Enfermería y sólo un 1,63 cursa estudios de posgrado.

Antigüedad Gral.

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1	,81	,83	,83
6	4,88	4,96	5,79
1	,81	,83	6,61
6	4,88	4,96	11,57

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
7	5,69	5,79	17,36
14	11,38	11,57	28,93
13	10,57	10,74	39,67
16	13,01	13,22	52,89
3	2,44	2,48	55,37
1	,81	,83	56,20
10	8,13	8,26	64,46
2	1,63	1,65	66,12
8	6,50	6,61	72,73
2	1,63	1,65	74,38
2	1,63	1,65	76,03
4	3,25	3,31	79,34
2	1,63	1,65	80,99
3	2,44	2,48	83,47
3	2,44	2,48	85,95
1	,81	,83	86,78
5	4,07	4,13	90,91
2	1,63	1,65	92,56
5	4,07	4,13	96,69
1	,81	,83	97,52
1	,81	,83	98,35
1	,81	,83	99,17
1	,81	,83	100,00
2	1,63	Perdidos	
123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Los datos recolectados describen que se trata de una planta funcional joven con un personal de enfermería que oscila entre los 5 a 10 años de antigüedad en su mayoría (63,41%), frente al personal cuya antigüedad Gral. oscila entre los 11 a 37 años de servicio (36,59%). La media es, luego, 10,40.

Antigüedad en el servicio

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	,10	2	1,63	3,57	3,57
	,20	2	1,63	3,57	7,14
	,40	2	1,63	3,57	10,71
	,60	2	1,63	3,57	14,29
	,70	1	,81	1,79	16,07
	,80	1	,81	1,79	17,86
	1,00	5	4,07	8,93	26,79
	2,00	1	,81	1,79	28,57
	3,00	7	5,69	12,50	41,07
	4,00	3	2,44	5,36	46,43
	5,00	8	6,50	14,29	60,71
	6,00	3	2,44	5,36	66,07
	7,00	7	5,69	12,50	78,57
	8,00	3	2,44	5,36	83,93
	9,00	1	,81	1,79	85,71
	10,00	2	1,63	3,57	89,29

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	12,00	3	2,44	5,36	94,64
	15,00	1	,81	1,79	96,43
	16,00	1	,81	1,79	98,21
	31,00	1	,81	1,79	100,00
	.	67	54,47	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Mientras que la planta funcional operativa de las instituciones sanitarias observadas es joven, se evidencia por los datos recolectados una media de 5,39.

R.Sanitaria * Hrs. De Trabajo [recuento, fila %, columna %, total %].

R.Sanitaria	Hrs.Tbjo				Total
	Hasta 40 Hs.	Entre 40 y 45 Hs.	Más de 45 Hs.	5,00	
RSI	32,00	2,00	13,00	,00	47,00
	68,09%	4,26%	27,66%	,00%	100,00%
	37,21%	20,00%	52,00%	,00%	38,52%
	26,23%	1,64%	10,66%	,00%	38,52%
RSII	48,00	8,00	10,00	,00	66,00
	72,73%	12,12%	15,15%	,00%	100,00%
	55,81%	80,00%	40,00%	,00%	54,10%
	39,34%	6,56%	8,20%	,00%	54,10%
RSIII	6,00	,00	2,00	1,00	9,00
	66,67%	,00%	22,22%	11,11%	100,00%
	6,98%	,00%	8,00%	100,00%	7,38%
	4,92%	,00%	1,64%	,82%	7,38%
Total	86,00	10,00	25,00	1,00	122,00
	70,49%	8,20%	20,49%	,82%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	70,49%	8,20%	20,49%	,82%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

En cada una de las RR.SS., los profesionales de enfermería trabajan en su mayor parte "Hasta 40 Hs." observándose en términos generales que:

Hrs. De trabajo (Gral.)

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Hasta 40 Hs.	1,00	86	69,92	70,49	70,49
Entre 40 y 45 Hs.	2,00	10	8,13	8,20	78,69
Más de 45 Hs.	3,00	25	20,33	20,49	99,18
	5,00	1	,81	,82	100,00
	.	1	,81	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

N	Válido	122
	Perdidos	1
Media		1,52

Desv Std		,87
Mínimo		1,00
Máximo		5,00

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

El 69,92% trabaja hasta 40 Hs., el 8, 13% entre 40 y 45 Hs., y un significativo 20,33% más de 45 Hs.

R.Sanitaria * Turno [recuento, fila %, columna %, total %].

R.Sanitaria	Turno					Total
	Turno mañana	Turno tarde	Turno vespertino	Turno noche	Turno franquero	
RSI	14,00	21,00	1,00	9,00	2,00	47,00
	29,79%	44,68%	2,13%	19,15%	4,26%	100,00%
	31,11%	42,00%	33,33%	52,94%	25,00%	38,21%
	11,38%	17,07%	,81%	7,32%	1,63%	38,21%
RSII	29,00	25,00	2,00	6,00	5,00	67,00
	43,28%	37,31%	2,99%	8,96%	7,46%	100,00%
	64,44%	50,00%	66,67%	35,29%	62,50%	54,47%
	23,58%	20,33%	1,63%	4,88%	4,07%	54,47%
RSIII	2,00	4,00	,00	2,00	1,00	9,00
	22,22%	44,44%	,00%	22,22%	11,11%	100,00%
	4,44%	8,00%	,00%	11,76%	12,50%	7,32%
	1,63%	3,25%	,00%	1,63%	,81%	7,32%
Total	45,00	50,00	3,00	17,00	8,00	123,00
	36,59%	40,65%	2,44%	13,82%	6,50%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	36,59%	40,65%	2,44%	13,82%	6,50%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

La mayor parte de los encuestados trabaja en el turno mañana y turno tarde, aunque en términos de confiabilidad del estudio es preciso señalar la posibilidad de sesgo o *cherry pickiing*, debido a que es mínimo el porcentaje de encuestados que participaran de otro turno al momento de aplicarse el instrumento de recolección de datos.

Turno (Gral.)

Etiqueta	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Turno mañana	1,00	45	36,59	36,59	36,59
Turno tarde	2,00	50	40,65	40,65	77,24
Turno vespertino	3,00	3	2,44	2,44	79,67
Turno noche	4,00	17	13,82	13,82	93,50
Turno franquero	5,00	8	6,50	6,50	100,00
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

El 77,24% de los encuestados trabaja en los turnos mañana y tarde (con mínimas diferencias entre sí), mientras que 13,82% lo hace en el turno noche y sólo un 6,5% es franquero.

R.Sanitaria * Cantidad de trabajos [recuento, fila %, columna %, total %].

R.Sanitaria	Cdad.Tbjos			Total
	1 trabajo	2 trabajos	Más de 2 trabajos	
RSI	27,00	18,00	2,00	47,00
	57,45%	38,30%	4,26%	100,00%
	33,75%	46,15%	100,00%	38,84%
	22,31%	14,88%	1,65%	38,84%
RSII	46,00	19,00	,00	65,00
	70,77%	29,23%	,00%	100,00%
	57,50%	48,72%	,00%	53,72%
	38,02%	15,70%	,00%	53,72%
RSIII	7,00	2,00	,00	9,00
	77,78%	22,22%	,00%	100,00%
	8,75%	5,13%	,00%	7,44%
	5,79%	1,65%	,00%	7,44%
Total	80,00	39,00	2,00	121,00
	66,12%	32,23%	1,65%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	66,12%	32,23%	1,65%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Es significativo el número de profesionales de enfermería que posee 2 trabajos, en rigor, el 32,23%, frente a un 66,12% que tiene sólo 1 trabajo; no se muestra una diferencia sustantiva entre las distintas regiones sanitarias.

Cantidad de trabajos (Gral.)

Etiqueta de Valor	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1 trabajo	1,00	80	65,04	66,12	66,12
2 trabajos	2,00	39	31,71	32,23	98,35
Más de 2 trabajos	3,00	2	1,63	1,65	100,00
.	.	2	1,63	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

R.Sanitaria * Ingresos [recuento, fila %, columna %, total %].

R.Sanitaria	Ingresos									Total
	Menos de \$15000	Más de \$15000 a \$20000	Más de \$20000 a \$25000	Más de \$25000 a \$30000	Más de \$30000 a \$35000	Más de \$35000 a \$40000	Más de \$40000 a \$50000	Más de \$50000 a		
RSI	11,00	14,00	18,00	2,00	,00	2,00				47,00
	23,40%	29,79%	38,30%	4,26%	,00%	4,26%				100,00%
	73,33%	38,89%	42,86%	11,11%	,00%	40,00%				39,50%
	9,24%	11,76%	15,13%	1,68%	,00%	1,68%				39,50%
RSII	3,00	20,00	21,00	14,00	2,00	3,00				63,00
	4,76%	31,75%	33,33%	22,22%	3,17%	4,76%				100,00%
	20,00%	55,56%	50,00%	77,78%	66,67%	60,00%				52,94%
	2,52%	16,81%	17,65%	11,76%	1,68%	2,52%				52,94%
RSIII	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	,00				9,00
	11,11%	22,22%	33,33%	22,22%	11,11%	,00%				100,00%
	6,67%	5,56%	7,14%	11,11%	33,33%	,00%				7,56%

R.Sanitaria	Ingresos							Total
	Menos de \$15000	Más de \$15000 a \$20000	Más de \$20000 a \$25000	Más de \$25000 a \$30000	Más de \$30000 a \$35000	Más de \$35000 a \$40000	Más de \$40000 a \$50000	
	,84%	1,68%	2,52%	1,68%	,84%	,00%	7,56%	
Total	15,00	36,00	42,00	18,00	3,00	5,00	119,00	
	12,61%	30,25%	35,29%	15,13%	2,52%	4,20%	100,00%	
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	12,61%	30,25%	35,29%	15,13%	2,52%	4,20%	100,00%	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Ingresos (Gral.)

Etiqueta de Valor	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Menos de \$15000	1,00	15	12,20	12,61	12,61
Más de \$15000 a \$20000	2,00	36	29,27	30,25	42,86
Más de \$20000 a \$25000	3,00	42	34,15	35,29	78,15
Más de \$25000 a \$30000	4,00	18	14,63	15,13	93,28
Más de \$30000 a \$35000	5,00	3	2,44	2,52	95,80
Más de \$35000 a \$40000	6,00	5	4,07	4,20	100,00
		4	3,25	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Se presenta heterogeneidad de resultados en lo que respecta a los ingresos generales, siendo levemente mayor el número de aquellos que cobran un salario de \$25000 a \$30000 en la RSI y II (22,22% y 22,22% respectivamente, frente a un 11,11% de la RSIII), con similitud de porcentajes en los rangos menos a \$15000 y de \$15000 a \$20000.

Resumen 1

Casos válidos = 123; casos con valor(es) perdido(s) = 68.

Variable	N	Media	Desv Std	Mínimo	Máximo
Grado Académico	123	4,25	1,32	,00	7,00
Antigüedad Gral.	121	10,40	7,65	,30	37,00
Antigüedad en el servicio	56	5,39	5,21	,10	31,00
Hrs. Trabajo	122	1,52	,87	1,00	5,00
Turno	123	2,13	1,23	1,00	5,00
Cantidad de Trabajos	121	1,36	,51	1,00	3,00
Ingresos	119	2,77	1,18	1,00	6,00

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

De acuerdo a los datos recolectados e independientemente de la RS estudiada, se ha obtenido que el promedio de los profesionales de enfermería es enfermero profesional/cursante de Licenciatura en Enfermería, posee una antigüedad de 10,40 años y 5 años en el servicio, con una

media de trabajo de hasta 40 hs., y entre 40 y 45 hs., semanales, en los turnos mañana y tarde.

Segunda parte

R.Sanitaria * Participación de algún tipo de capacitación en los últimos tres años [recuento, fila %, columna %, total %].

R.Sanitaria	Particip. En capacitaciones			Total
	Sí, he participado	No he participado	3,00	
RSI	37,00	10,00	,00	47,00
	78,72%	21,28%	,00%	100,00%
	40,22%	35,71%	,00%	38,84%
	30,58%	8,26%	,00%	38,84%
RSII	53,00	12,00	,00	65,00
	81,54%	18,46%	,00%	100,00%
	57,61%	42,86%	,00%	53,72%
	43,80%	9,92%	,00%	53,72%
RSIII	2,00	6,00	1,00	9,00
	22,22%	66,67%	11,11%	100,00%
	2,17%	21,43%	100,00%	7,44%
	1,65%	4,96%	,83%	7,44%
Total	92,00	28,00	1,00	121,00
	76,03%	23,14%	,83%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	76,03%	23,14%	,83%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Etiqueta	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Sí, participado	1,00	92	74,80	76,03	76,03
No participado	2,00	28	22,76	23,14	99,17
	3,00	1	,81	,83	100,00
	.	2	1,63	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

El 78,72% de los encuestados de la RSI han participado de capacitaciones, así como el 81% de la RSII y el 22,22% de la RSIII.

No obstante, el análisis del dato es preciso realizarlo de acuerdo a los siguientes cruces de variables, siendo que el 74,80% ha dicho participar de capacitaciones.

Particip. De Capacitaciones * Grado Académico [recuento, fila %, columna %, total %].

Particip. Capción	GA								Total
	,00	Posgrad o	Posgrad o (en curso)	Licencia en Enfermería	Licencia en Enfermería (en curso)	Enferme ro	Enferme ro (en curso)	Auxiliar Enfermería	
Sí, he participado	1,00	4,00	2,00	26,00	14,00	41,00	,00	4,00	92,00

Participación	GA								Total
	GA	Posgrado	Posgrado (en curso)	Licencia en Enfermería	Licencia en Enfermería (en curso)	Enfermero	Enfermero (en curso)	Auxiliar de Enfermería	
	1,09%	4,35%	2,17%	28,26%	15,22%	44,57%	,00%	4,35%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	78,79%	100,00%	68,33%	,00%	66,67%	76,03%
	,83%	3,31%	1,65%	21,49%	11,57%	33,88%	,00%	3,31%	76,03%
No he participado	,00	,00	,00	7,00	,00	18,00	1,00	2,00	28,00
	,00%	,00%	,00%	25,00%	,00%	64,29%	3,57%	7,14%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	21,21%	,00%	30,00%	100,00%	33,33%	23,14%
	,00%	,00%	,00%	5,79%	,00%	14,88%	,83%	1,65%	23,14%
3,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	1,67%	,00%	,00%	,83%
	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,83%	,00%	,00%	,83%
Total	1,00	4,00	2,00	33,00	14,00	60,00	1,00	6,00	121,00
	,83%	3,31%	1,65%	27,27%	11,57%	49,59%	,83%	4,96%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	,83%	3,31%	1,65%	27,27%	11,57%	49,59%	,83%	4,96%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Se obtiene que entre los que se han capacitado, el 64,29% no la ha hecho, frente a un 44,57% que ha participado en capacitaciones. En este mismo sentido, la totalidad de los cursantes de una Licenciatura en Enfermería se han capacitado, mientras que un 28,26% de licenciados se capacita, frente a un 25% que no lo hace.

Particip. En capacitaciones * Hrs. De trabajo [recuento, fila %, columna %, total %].

Participación	Hrs. Tbj				Total
	Hasta 40 Hs.	Entre 40 y 45 Hs.	Más de 45 Hs.	No responde	
Sí, participado	58,00	10,00	24,00	,00	92,00
	63,04%	10,87%	26,09%	,00%	100,00%
	68,24%	100,00%	96,00%	,00%	76,03%
	47,93%	8,26%	19,83%	,00%	76,03%
No participado	27,00	,00	1,00	,00	28,00
	96,43%	,00%	3,57%	,00%	100,00%
	31,76%	,00%	4,00%	,00%	23,14%
	22,31%	,00%	,83%	,00%	23,14%
3,00	,00	,00	,00	1,00	1,00
	,00%	,00%	,00%	100,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	100,00%	,83%
	,00%	,00%	,00%	,83%	,83%
Total	85,00	10,00	25,00	1,00	121,00
	70,25%	8,26%	20,66%	,83%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	70,25%	8,26%	20,66%	,83%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza

(2017-2018)

68,24% de los enfermeros que trabaja hasta 40 Hs., ha participado de capacitaciones, mientras que 31,76% del mismo segmento horario no lo ha hecho. A su vez, la totalidad de quienes trabajan entre 40 y 45 Hs., ha participado en capacitaciones.

Particip. De capacitación * Turno [recuento, fila %, columna %, total %].

Particip.Capción	Turno					Total
	Turno mañana	Turno tarde	Turno vespertino	Turno noche	Turno franquero	
Sí, he participado	27,00	41,00	3,00	14,00	7,00	92,00
	29,35%	44,57%	3,26%	15,22%	7,61%	100,00%
	61,36%	83,67%	100,00%	82,35%	87,50%	76,03%
	22,31%	33,88%	2,48%	11,57%	5,79%	76,03%
No he participado	17,00	7,00	,00	3,00	1,00	28,00
	60,71%	25,00%	,00%	10,71%	3,57%	100,00%
	38,64%	14,29%	,00%	17,65%	12,50%	23,14%
	14,05%	5,79%	,00%	2,48%	,83%	23,14%
No responde	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	2,04%	,00%	,00%	,00%	,83%
	,00%	,83%	,00%	,00%	,00%	,83%
Total	44,00	49,00	3,00	17,00	8,00	121,00
	36,36%	40,50%	2,48%	14,05%	6,61%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	36,36%	40,50%	2,48%	14,05%	6,61%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Es significativo el hecho por el que el 44,57% de los que se han capacitado trabaja en el turno tarde, el 29,35% en el turno mañana, el 15,22% en el turno noche y el 7,61% es franquero.

Por su parte, el 60,71% de los que no se han capacitado trabaja en el turno mañana, el 25% el turno tarde, el 10,71 en el turno noche y el 3,57% es franquero.

Así es que quienes asisten al turno tarde constituyen el 33,88% de los que se han mayoritariamente capacitado, mientras que el 14,05% de quienes trabajan en el turno mañana representan mayoritariamente al segmento de los que no se han capacitado.

Particip. De capacitaciones * Cantidad de trabajos [recuento, fila %, columna %, total %].

Particip.Capción	Cdad.Tbjos			Total
	1 trabajo	2 trabajos	Más de 2 trabajos	
Sí, he participado	53,00	37,00	2,00	92,00
	57,61%	40,22%	2,17%	100,00%
	66,25%	94,87%	100,00%	76,03%
	43,80%	30,58%	1,65%	76,03%
No he participado	26,00	2,00	,00	28,00
	92,86%	7,14%	,00%	100,00%
	32,50%	5,13%	,00%	23,14%
	21,49%	1,65%	,00%	23,14%
3,00	1,00	,00	,00	1,00

Participación	Cdad. Tbjos			Total
	1 trabajo	2 trabajos	Más de 2 trabajos	
	100,00%	,00%	,00%	100,00%
	1,25%	,00%	,00%	,83%
	,83%	,00%	,00%	,83%
Total	80,00	39,00	2,00	121,00
	66,12%	32,23%	1,65%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	66,12%	32,23%	1,65%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

El 43,80% de quienes poseen sólo 1 trabajo se ha capacitado, frente al 21,49% que no lo ha hecho. Por su parte, el 30,58% de quienes poseen 2 trabajos se ha capacitado, frente al 1,65 que no lo ha hecho.

Particip. De Capacitaciones * Ingresos [recuento, fila %, columna %, total %].

Participación	Ingresos							Total
	Menos de \$15000	Más de \$15000 a \$20000	Más de \$20000 a \$25000	Más de \$25000 a \$30000	Más de \$30000 a \$35000	Más de \$35000 a \$40000	Más de \$40000 a \$50000	
Sí, he participado	11,00	27,00	28,00	17,00	2,00	5,00	90,00	
	12,22%	30,00%	31,11%	18,89%	2,22%	5,56%	100,00%	
	73,33%	75,00%	66,67%	94,44%	66,67%	100,00%	75,63%	
	9,24%	22,69%	23,53%	14,29%	1,68%	4,20%	75,63%	
No he participado	3,00	9,00	14,00	1,00	1,00	,00	28,00	
	10,71%	32,14%	50,00%	3,57%	3,57%	,00%	100,00%	
	20,00%	25,00%	33,33%	5,56%	33,33%	,00%	23,53%	
	2,52%	7,56%	11,76%	,84%	,84%	,00%	23,53%	
No responde	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	
	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	6,67%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,84%	
	,84%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,84%	
Total	15,00	36,00	42,00	18,00	3,00	5,00	119,00	
	12,61%	30,25%	35,29%	15,13%	2,52%	4,20%	100,00%	
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	12,61%	30,25%	35,29%	15,13%	2,52%	4,20%	100,00%	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

El 22,69% que posee un salario de entre \$15000 a \$20000, el 23,53% que posee un salario de entre de \$20000 a \$25000 y el 14,29% con un salario de \$25000 a \$30000 han asistido a capacitaciones. No hay encuestados con un salario de \$40000 a \$50000 que no haya participado en capacitaciones.

Por otro lado, la siguiente tabla expone el hecho por el que la antigüedad no es determinante en orden a alcanzar un mayor salario.

Edad * Ingresos [recuento, fila %, columna %, total %].

Edad	Ingresos							Total
	Menos de \$15000	Más de \$15000 a \$20000	Más de \$20000 a \$25000	Más de \$25000 a \$30000	Más de \$30000 a \$35000	Más de \$35000 a \$40000	Más de \$40000 a \$50000	
,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	2,50%	,00%	,00%	,00%	,00%	,88%
	,00%	,00%	,88%	,00%	,00%	,00%	,00%	,88%
24,00	,00	,00	2,00	,00	,00	,00	,00	2,00
	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	5,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	1,77%
	,00%	,00%	1,77%	,00%	,00%	,00%	,00%	1,77%
25,00	,00	,00	2,00	,00	,00	1,00	,00	3,00
	,00%	,00%	66,67%	,00%	,00%	33,33%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	5,00%	,00%	,00%	20,00%	,00%	2,65%
	,00%	,00%	1,77%	,00%	,00%	,88%	,00%	2,65%
26,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	3,00
	,00%	,00%	33,33%	33,33%	,00%	33,33%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	2,50%	6,25%	,00%	20,00%	,00%	2,65%
	,00%	,00%	,88%	,88%	,00%	,88%	,00%	2,65%
27,00	,00	1,00	2,00	,00	,00	1,00	,00	4,00
	,00%	25,00%	50,00%	,00%	,00%	25,00%	,00%	100,00%
	,00%	2,86%	5,00%	,00%	,00%	20,00%	,00%	3,54%
	,00%	,88%	1,77%	,00%	,00%	,88%	,00%	3,54%
28,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	20,00%	,00%	,88%
	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,88%	,00%	,88%
29,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	2,50%	,00%	,00%	,00%	,00%	,88%
	,00%	,00%	,88%	,00%	,00%	,00%	,00%	,88%
30,00	1,00	1,00	2,00	,00	,00	,00	,00	4,00
	25,00%	25,00%	50,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	7,14%	2,86%	5,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	3,54%
	,88%	,88%	1,77%	,00%	,00%	,00%	,00%	3,54%
31,00	,00	5,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	9,00
	,00%	55,56%	33,33%	11,11%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	14,29%	7,50%	6,25%	,00%	,00%	,00%	7,96%
	,00%	4,42%	2,65%	,88%	,00%	,00%	,00%	7,96%
32,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	5,00
	20,00%	40,00%	20,00%	20,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	7,14%	5,71%	2,50%	6,25%	,00%	,00%	,00%	4,42%
	,88%	1,77%	,88%	,88%	,00%	,00%	,00%	4,42%
33,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00
	,00%	50,00%	50,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	2,86%	2,50%	,00%	,00%	,00%	,00%	1,77%
	,00%	,88%	,88%	,00%	,00%	,00%	,00%	1,77%
34,00	,00	2,00	3,00	,00	1,00	,00	,00	6,00
	,00%	33,33%	50,00%	,00%	16,67%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	5,71%	7,50%	,00%	33,33%	,00%	,00%	5,31%
	,00%	1,77%	2,65%	,00%	,88%	,00%	,00%	5,31%
35,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	3,00
	33,33%	33,33%	,00%	,00%	33,33%	,00%	,00%	100,00%

Edad	Ingresos							Total
	Menos de \$15000	Más de \$15000 a \$20000	Más de \$20000 a \$25000	Más de \$25000 a \$30000	Más de \$30000 a \$35000	Más de \$35000 a \$40000	Más de \$40000 a \$50000	
	7,14%	2,86%	,00%	,00%	33,33%	,00%	2,65%	
	,88%	,88%	,00%	,00%	,88%	,00%	2,65%	
36,00	2,00	,00	,00	1,00	,00	,00	3,00	
	66,67%	,00%	,00%	33,33%	,00%	,00%	100,00%	
	14,29%	,00%	,00%	6,25%	,00%	,00%	2,65%	
	1,77%	,00%	,00%	,88%	,00%	,00%	2,65%	
37,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	2,00	
	,00%	50,00%	50,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	2,86%	2,50%	,00%	,00%	,00%	1,77%	
	,00%	,88%	,88%	,00%	,00%	,00%	1,77%	
38,00	,00	1,00	3,00	,00	,00	,00	4,00	
	,00%	25,00%	75,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	2,86%	7,50%	,00%	,00%	,00%	3,54%	
	,00%	,88%	2,65%	,00%	,00%	,00%	3,54%	
39,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	4,00	
	25,00%	25,00%	25,00%	,00%	25,00%	,00%	100,00%	
	7,14%	2,86%	2,50%	,00%	33,33%	,00%	3,54%	
	,88%	,88%	,88%	,00%	,88%	,00%	3,54%	
40,00	1,00	2,00	,00	1,00	,00	,00	4,00	
	25,00%	50,00%	,00%	25,00%	,00%	,00%	100,00%	
	7,14%	5,71%	,00%	6,25%	,00%	,00%	3,54%	
	,88%	1,77%	,00%	,88%	,00%	,00%	3,54%	
41,00	1,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	5,00	
	20,00%	40,00%	,00%	20,00%	,00%	20,00%	100,00%	
	7,14%	5,71%	,00%	6,25%	,00%	20,00%	4,42%	
	,88%	1,77%	,00%	,88%	,00%	,88%	4,42%	
42,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	3,00	
	,00%	33,33%	33,33%	33,33%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	2,86%	2,50%	6,25%	,00%	,00%	2,65%	
	,00%	,88%	,88%	,88%	,00%	,00%	2,65%	
43,00	1,00	3,00	2,00	1,00	,00	,00	7,00	
	14,29%	42,86%	28,57%	14,29%	,00%	,00%	100,00%	
	7,14%	8,57%	5,00%	6,25%	,00%	,00%	6,19%	
	,88%	2,65%	1,77%	,88%	,00%	,00%	6,19%	
44,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	
	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	,00%	2,50%	,00%	,00%	,00%	,88%	
	,00%	,00%	,88%	,00%	,00%	,00%	,88%	
45,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	
	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	,00%	2,50%	,00%	,00%	,00%	,88%	
	,00%	,00%	,88%	,00%	,00%	,00%	,88%	
46,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	2,00	
	,00%	50,00%	50,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	2,86%	2,50%	,00%	,00%	,00%	1,77%	
	,00%	,88%	,88%	,00%	,00%	,00%	1,77%	
47,00	1,00	1,00	4,00	,00	,00	,00	6,00	
	16,67%	16,67%	66,67%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	7,14%	2,86%	10,00%	,00%	,00%	,00%	5,31%	
	,88%	,88%	3,54%	,00%	,00%	,00%	5,31%	
48,00	1,00	1,00	,00	5,00	,00	,00	7,00	

Edad	Ingresos							Total
	Menos de \$15000	Más de \$15000 a \$20000	Más de \$20000 a \$25000	Más de \$25000 a \$30000	Más de \$30000 a \$35000	Más de \$35000 a \$40000	Más de \$40000 a \$50000	
	14,29%	14,29%	,00%	71,43%	,00%	,00%	100,00%	
	7,14%	2,86%	,00%	31,25%	,00%	,00%	6,19%	
	,88%	,88%	,00%	4,42%	,00%	,00%	6,19%	
49,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	
	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	,00%	,00%	6,25%	,00%	,00%	,88%	
	,00%	,00%	,00%	,88%	,00%	,00%	,88%	
50,00	,00	3,00	2,00	1,00	,00	,00	6,00	
	,00%	50,00%	33,33%	16,67%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	8,57%	5,00%	6,25%	,00%	,00%	5,31%	
	,00%	2,65%	1,77%	,88%	,00%	,00%	5,31%	
51,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	3,00	
	33,33%	33,33%	33,33%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	7,14%	2,86%	2,50%	,00%	,00%	,00%	2,65%	
	,88%	,88%	,88%	,00%	,00%	,00%	2,65%	
52,00	,00	1,00	2,00	,00	,00	,00	3,00	
	,00%	33,33%	66,67%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	2,86%	5,00%	,00%	,00%	,00%	2,65%	
	,00%	,88%	1,77%	,00%	,00%	,00%	2,65%	
53,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	
	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	,00%	2,50%	,00%	,00%	,00%	,88%	
	,00%	,00%	,88%	,00%	,00%	,00%	,88%	
54,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	
	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	7,14%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,88%	
	,88%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,88%	
55,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	
	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	,00%	,00%	6,25%	,00%	,00%	,88%	
	,00%	,00%	,00%	,88%	,00%	,00%	,88%	
58,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	
	50,00%	50,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	7,14%	2,86%	,00%	,00%	,00%	,00%	1,77%	
	,88%	,88%	,00%	,00%	,00%	,00%	1,77%	
60,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	
	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	2,86%	,00%	,00%	,00%	,00%	,88%	
	,00%	,88%	,00%	,00%	,00%	,00%	,88%	
61,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	
	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	
	,00%	2,86%	,00%	,00%	,00%	,00%	,88%	
	,00%	,88%	,00%	,00%	,00%	,00%	,88%	
Total	14,00	35,00	40,00	16,00	3,00	5,00	113,00	
	12,39%	30,97%	35,40%	14,16%	2,65%	4,42%	100,00%	
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	12,39%	30,97%	35,40%	14,16%	2,65%	4,42%	100,00%	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Tal como se observa en la tabla, los encuestados con mayor salario poseen entre 25-28 años y

sólo uno 41 años.

Por el contrario, al identificar el grado de formación de los 5 casos con mayor salario, se observa que el nivel formativo ha incidido en el nivel de ingresos alcanzado:

Grado Académico (GA) * Ingresos [recuento, fila %, columna %, total %].

GA	Ingresos							Total
	Menos de \$15000	Más de \$15000 a \$20000	Más de \$20000 a \$25000	Más de \$25000 a \$30000	Más de \$30000 a \$35000	Más de \$35000 a \$40000	Más de \$40000 a \$50000	
,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	2,78%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,84%
	,00%	,84%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,84%
Posgrado	,00	,00	2,00	,00	,00	,00	,00	2,00
	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	4,76%	,00%	,00%	,00%	,00%	1,68%
	,00%	,00%	1,68%	,00%	,00%	,00%	,00%	1,68%
Posgrado (en curso)	,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00	2,00
	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	5,56%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	1,68%
	,00%	1,68%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	1,68%
Licenciado en Enfermería	1,00	9,00	9,00	11,00	,00	3,00	,00	33,00
	3,03%	27,27%	27,27%	33,33%	,00%	9,09%	,00%	100,00%
	6,67%	25,00%	21,43%	61,11%	,00%	60,00%	,00%	27,73%
	,84%	7,56%	7,56%	9,24%	,00%	2,52%	,00%	27,73%
Licenciado en Enfermería (en curso)	1,00	6,00	3,00	2,00	,00	2,00	,00	14,00
	7,14%	42,86%	21,43%	14,29%	,00%	14,29%	,00%	100,00%
	6,67%	16,67%	7,14%	11,11%	,00%	40,00%	,00%	11,76%
	,84%	5,04%	2,52%	1,68%	,00%	1,68%	,00%	11,76%
Enfermero	11,00	15,00	28,00	4,00	2,00	,00	,00	60,00
	18,33%	25,00%	46,67%	6,67%	3,33%	,00%	,00%	100,00%
	73,33%	41,67%	66,67%	22,22%	66,67%	,00%	,00%	50,42%
	9,24%	12,61%	23,53%	3,36%	1,68%	,00%	,00%	50,42%
Enfermero (en curso)	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	2,78%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,84%
	,00%	,84%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,84%
Auxiliar de Enfermería	2,00	2,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	6,00
	33,33%	33,33%	,00%	16,67%	16,67%	,00%	,00%	100,00%
	13,33%	5,56%	,00%	5,56%	33,33%	,00%	,00%	5,04%
	1,68%	1,68%	,00%	,84%	,84%	,00%	,00%	5,04%
Total	15,00	36,00	42,00	18,00	3,00	5,00	,00	119,00
	12,61%	30,25%	35,29%	15,13%	2,52%	4,20%	,00%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	,00%	100,00%
	12,61%	30,25%	35,29%	15,13%	2,52%	4,20%	,00%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza

(2017-2018)

En este sentido, 3 de los encuestados con mayores ingresos son licenciados en enfermería y 2 se encuentran cursando la licenciatura.

R.Sanitaria * Tiempo. De capacitación [recuento, fila %, columna %, total %].

R.Sanitaria	Tiempo.Cpación										Total
	,20	,30	,40	1,00	2,00	2,60	3,00	10,00	50,00	96,00	
RSI	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	6,67%
	,00%	,00%	6,67%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	6,67%
RSII	,00	1,00	,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	12,00
	,00%	8,33%	,00%	33,33%	16,67%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	100,00%
	,00%	100,00%	,00%	80,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	80,00%
	,00%	6,67%	,00%	26,67%	13,33%	6,67%	6,67%	6,67%	6,67%	6,67%	80,00%
RSIII	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	2,00
	50,00%	,00%	,00%	50,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	100,00%	,00%	,00%	20,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	13,33%
	6,67%	,00%	,00%	6,67%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	13,33%
Total	1,00	1,00	1,00	5,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	15,00
	6,67%	6,67%	6,67%	33,33%	13,33%	6,67%	6,67%	6,67%	6,67%	6,67%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	6,67%	6,67%	6,67%	33,33%	13,33%	6,67%	6,67%	6,67%	6,67%	6,67%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Debido a la baja tasa de respuesta, la variable ha sido invalidada y, por consiguiente, no corresponde interpretarla.

R.Sanitaria * Carácter. De capacitación [recuento, fila %, columna %, total %].

R.Sanitaria	Carácter.Capción			Total
	,00	Mayoritariamente gratuitas	Mayoritariamente pagas	
RSI	7,00	24,00	13,00	44,00
	15,91%	54,55%	29,55%	100,00%
	63,64%	36,92%	50,00%	43,14%
	6,86%	23,53%	12,75%	43,14%
RSII	4,00	38,00	13,00	55,00
	7,27%	69,09%	23,64%	100,00%
	36,36%	58,46%	50,00%	53,92%
	3,92%	37,25%	12,75%	53,92%
RSIII	,00	3,00	,00	3,00
	,00%	100,00%	,00%	100,00%

R.Sanitaria	Carácter.Capción			Total
	,00	Mayoritariamente gratuitas	Mayoritariamente pagas	
	,00%	4,62%	,00%	2,94%
	,00%	2,94%	,00%	2,94%
Total	11,00	65,00	26,00	102,00
	10,78%	63,73%	25,49%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	10,78%	63,73%	25,49%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Es significativa la diferencia en el nivel de acceso a capacitaciones gratuitas en la RSII con un 37,25% de los encuestados, respecto de la RSI con un 23,53%, así como la paridad dada entre la RSI y RSII en el acceso a capacitaciones pagas, ambas con un 12,75%.

Carácter de la capacitación (gral.)

Etiqueta de Valor	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	,00	11	8,94	10,78	10,78
Mayoritariamente gratuitas	1,00	65	52,85	63,73	74,51
Mayoritariamente pagas	2,00	26	21,14	25,49	100,00
	.	21	17,07	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

En términos generales, el 52,85% de los encuestados que han afirmado participar de capacitaciones, accedió a ellas en forma gratuita.

R.Sanitaria * Percepción de Costos [recuento, fila %, columna %, total %].

R.Sanitaria	Percep. De Costos				Total
	,00	Económicos	Adecuados	Caros	
RSI	11,00	3,00	13,00	10,00	37,00
	29,73%	8,11%	35,14%	27,03%	100,00%
	100,00%	42,86%	59,09%	45,45%	59,68%
	17,74%	4,84%	20,97%	16,13%	59,68%
RSII	,00	4,00	9,00	11,00	24,00
	,00%	16,67%	37,50%	45,83%	100,00%
	,00%	57,14%	40,91%	50,00%	38,71%
	,00%	6,45%	14,52%	17,74%	38,71%
RSIII	,00	,00	,00	1,00	1,00
	,00%	,00%	,00%	100,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	4,55%	1,61%
	,00%	,00%	,00%	1,61%	1,61%
Total	11,00	7,00	22,00	22,00	62,00
	17,74%	11,29%	35,48%	35,48%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	17,74%	11,29%	35,48%	35,48%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

El 20,97% de los encuestados de la RSI y el 14,52% de la RSII percibe que el costo de las capacitaciones es adecuado, mientras que el 16,13% y el 17,74% de los encuestados en la RSI y RSII respectivamente, percibe que el costo es caro. De esta manera, ambas percepciones son indiscernibles

Percep.Costos (gral.)

Etiqueta de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
,00	11	8,94	17,74	17,74
Económicos 1,00	7	5,69	11,29	29,03
Adecuados 2,00	22	17,89	35,48	64,52
Caros 3,00	22	17,89	35,48	100,00
.	61	49,59	Perdidos	
Total	123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

En términos generales, el 17,89% en ambos casos percibe que los costos son adecuados y caros, habiendo no obstante un sesgo de 61 casos que no respondieron a la pregunta formulada.

R.Sanitaria * Dificultades en la Formación Continua [recuento, fila %, columna %, total %].

R.Sanitaria	Dific.Form.Continua		Total
	Sí	No	
RSI	27,00	18,00	45,00
	60,00%	40,00%	100,00%
	31,40%	58,06%	38,46%
	23,08%	15,38%	38,46%
RSII	51,00	12,00	63,00
	80,95%	19,05%	100,00%
	59,30%	38,71%	53,85%
	43,59%	10,26%	53,85%
RSIII	8,00	1,00	9,00
	88,89%	11,11%	100,00%
	9,30%	3,23%	7,69%
	6,84%	,85%	7,69%
Total	86,00	31,00	117,00
	73,50%	26,50%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%
	73,50%	26,50%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Es el caso en el que se observa una sustantiva diferencia entre las dificultades de acceso en la RSI y la RSII; mientras que el 15,38% de los encuestados de la RSI no encuentra dificultades en acceder a capacitaciones, siendo 23,08% el personal al que le es difícil hacerlo, el 43,59% de los encuestados de la RSII encuentra problemático acceder a capacitaciones de formación continua.

Dificultades en la formación continua (gral.)

Etiqueta de Valor	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Sí	1,00	86	69,92	73,50	73,50
No	2,00	31	25,20	26,50	100,00
	.	6	4,88	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

En el agregado general, el 69,92% de los encuestados, independientemente de la RS halla dificultades para capacitarse, frente al 25,20% que no lo hace.

R.Sanitaria * Apoyo institucional para capacitarse [recuento, fila %, columna %, total %].

R.Sanitaria	Apoyo.Inst	Generalmente obtiene permisos para concurrir a las capacitaciones	Generalmente no obtiene permiso para concurrir a las capacitaciones	Generalmente no pide permisos para concurrir a las capacitaciones	4,00	Total
RSI	7,00	12,00	8,00	15,00	4,00	46,00
	15,22%	26,09%	17,39%	32,61%	8,70%	100,00%
	100,00%	28,57%	33,33%	39,47%	66,67%	39,32%
	5,98%	10,26%	6,84%	12,82%	3,42%	39,32%
RSII	,00	28,00	15,00	18,00	2,00	63,00
	,00%	44,44%	23,81%	28,57%	3,17%	100,00%
	,00%	66,67%	62,50%	47,37%	33,33%	53,85%
	,00%	23,93%	12,82%	15,38%	1,71%	53,85%
RSIII	,00	2,00	1,00	5,00	,00	8,00
	,00%	25,00%	12,50%	62,50%	,00%	100,00%
	,00%	4,76%	4,17%	13,16%	,00%	6,84%
	,00%	1,71%	,85%	4,27%	,00%	6,84%
Total	7,00	42,00	24,00	38,00	6,00	117,00
	5,98%	35,90%	20,51%	32,48%	5,13%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	5,98%	35,90%	20,51%	32,48%	5,13%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Los porcentajes correspondientes al apoyo institucional se encuentran distribuidos proporcionalmente entre las distintas opciones, de modo que se expone un cuadro heterogéneo

por el que se supone tanto la posibilidad de acceder a un permiso para capacitarse como de no hacerlo; sin embargo, es más probable acceder a un permiso en la RSII (23,93%) que en la RSI (10,26%).

Resumen 2

El 74,80% de los profesionales de enfermería ha participado en capacitaciones, siendo que el 68,24 de ellos trabaja hasta 40 Hs., mayoritariamente en los turnos mañana y tarde en 1 o 2 trabajos. Se observa un leve mayor porcentaje de apoyo institucional en la RGSII en la que también hay mayor prevalencia de capacitaciones gratuitas. No obstante, pese a que 74,80% ha afirmado haber participado en capacitaciones, 69,92% considera que existen dificultades para acceder a ellas.

Tercera parte

Edad

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	,00	1	,81	,86	,86
	24,00	2	1,63	1,72	2,59
	25,00	3	2,44	2,59	5,17
	26,00	3	2,44	2,59	7,76
	27,00	4	3,25	3,45	11,21
	28,00	1	,81	,86	12,07
	29,00	1	,81	,86	12,93
	30,00	4	3,25	3,45	16,38
	31,00	9	7,32	7,76	24,14
	32,00	5	4,07	4,31	28,45
	33,00	2	1,63	1,72	30,17
	34,00	6	4,88	5,17	35,34
	35,00	3	2,44	2,59	37,93
	36,00	3	2,44	2,59	40,52
	37,00	2	1,63	1,72	42,24
	38,00	4	3,25	3,45	45,69
	39,00	4	3,25	3,45	49,14
	40,00	4	3,25	3,45	52,59
	41,00	5	4,07	4,31	56,90
	42,00	3	2,44	2,59	59,48
	43,00	7	5,69	6,03	65,52
	44,00	1	,81	,86	66,38
	45,00	1	,81	,86	67,24
	46,00	2	1,63	1,72	68,97
	47,00	6	4,88	5,17	74,14
	48,00	7	5,69	6,03	80,17
	49,00	1	,81	,86	81,03
	50,00	6	4,88	5,17	86,21
	51,00	3	2,44	2,59	88,79
	52,00	5	4,07	4,31	93,10
	53,00	1	,81	,86	93,97
	54,00	2	1,63	1,72	95,69
	55,00	1	,81	,86	96,55

Etiqueta de Valor	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	58,00	2	1,63	1,72	98,28
	60,00	1	,81	,86	99,14
	61,00	1	,81	,86	100,00
	.	7	5,69	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

N	Válido	116
	Perdidos	7
Media		39,62
Desv Std		9,87
Mínimo		,00
Máximo		61,00

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

La media de edad de los profesionales de enfermería es de 39,62 años, con un mínimo de 24 años y un máximo de 61 años.

Género

Etiqueta de Valor	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	,00	1	,81	,85	,85
Femenino	1,00	94	76,42	80,34	81,20
Masculino	2,00	22	17,89	18,80	100,00
	.	6	4,88	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Es posible señalar el hecho por el que se trata de una población mayoritariamente de género femenino, siendo sólo el 17,89% de género masculino.

Particip. De capacitación * Género [recuento, fila %, columna %, total %].

	Género			
Particip.Capción	,00	Femenino	Masculino	Total
Sí, he participado	1,00	73,00	17,00	91,00
	1,10%	80,22%	18,68%	100,00%
	100,00%	77,66%	80,95%	78,45%
	,86%	62,93%	14,66%	78,45%
No he participado	,00	20,00	4,00	24,00
	,00%	83,33%	16,67%	100,00%
	,00%	21,28%	19,05%	20,69%
	,00%	17,24%	3,45%	20,69%
No contesta	,00	1,00	,00	1,00
	,00%	100,00%	,00%	100,00%
	,00%	1,06%	,00%	,86%
	,00%	,86%	,00%	,86%
Total	1,00	94,00	21,00	116,00
	,86%	81,03%	18,10%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Particip.Capción	Género			Total
	,00	Femenino	Masculino	
	,86%	81,03%	18,10%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Los datos recolectados exhiben que de los enfermeros que se capacitan (con exclusión de aquellos que no lo hacen) 80,22% son mujeres y 18,68% son hombres.

Nacionalidad

Etiqueta de Valor	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	,00	1	,81	,86	,86
Argentina	1,00	114	92,68	98,28	99,14
Otra	2,00	1	,81	,86	100,00
	.	7	5,69	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Asimismo, se observa que con excepción de un caso de nacionalidad chilena, la mayor parte de la población es argentina.

R.Sanitaria * Cantidad de miembros en el hogar [recuento, fila %, columna %, total %].

Etiqueta de Valor	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	,00	1	,81	,84	,84
	1,00	10	8,13	8,40	9,24
	2,00	21	17,07	17,65	26,89
	3,00	30	24,39	25,21	52,10
	4,00	28	22,76	23,53	75,63
	5,00	14	11,38	11,76	87,39
	6,00	8	6,50	6,72	94,12
	7,00	5	4,07	4,20	98,32
	12,00	2	1,63	1,68	100,00
	.	4	3,25	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

N	Válido	119
	Perdidos	4
Media		3,62
Desv Std		1,89
Mínimo		,00
Máximo		12,00

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

La media representativa de la cantidad de miembros en el hogar de los profesionales de enfermería es de 3,62, con un máximo de 12 y ningún miembro como mínimo. Se da el caso por el que hay familias estructuradas de acuerdo a tipologías monoparentales, nucleares y extendidas.

Grupo.Cvnte	Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
		,00	1	,81	,88	,88
	Vive solo	1,00	8	6,50	7,02	7,89
	Con su pareja	2,00	27	21,95	23,68	31,58
	Con sus hijos	3,00	56	45,53	49,12	80,70
	Con su padre/madre	4,00	19	15,45	16,67	97,37
	Con otro familiar	5,00	3	2,44	2,63	100,00
		.	9	7,32	Perdidos	
	Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

El 45,53% de los encuestados convive con sus hijos, el 21,95% con su pareja, el 15,45% con su padre/madre y el 6,5 vive solo.

Particip. De capacitaciones * Grupo conviviente [recuento, fila %, columna %, total %].

Participación	Grupo.Cvnte						Total
	Vive solo	Con su pareja	Con sus hijos	Con su padre/madre	Con otro familiar		
Sí, he participado	1,00	5,00	16,00	50,00	13,00	2,00	87,00
	1,15%	5,75%	18,39%	57,47%	14,94%	2,30%	100,00%
	100,00%	62,50%	59,26%	89,29%	72,22%	66,67%	76,99%
	,88%	4,42%	14,16%	44,25%	11,50%	1,77%	76,99%
No he participado	,00	3,00	10,00	6,00	5,00	1,00	25,00
	,00%	12,00%	40,00%	24,00%	20,00%	4,00%	100,00%
	,00%	37,50%	37,04%	10,71%	27,78%	33,33%	22,12%
	,00%	2,65%	8,85%	5,31%	4,42%	,88%	22,12%
3,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	3,70%	,00%	,00%	,00%	,88%
	,00%	,00%	,88%	,00%	,00%	,00%	,88%
Total	1,00	8,00	27,00	56,00	18,00	3,00	113,00
	,88%	7,08%	23,89%	49,56%	15,93%	2,65%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	,88%	7,08%	23,89%	49,56%	15,93%	2,65%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Si se considera la estructura de familia nuclear como ejemplo comparativo, se da el caso por el que el 44,25% de quienes viven con sus hijos se ha capacitado (independientemente del número de hijos), mientras que el 14,16% que vive con su pareja, el 11,5% que vive con su padre/madre, el 4,42% que vive solo y el 1,77% que vive con otro familiar también lo ha hecho.

Luego, frente al 44,25% con hijos que se ha capacitado, un 5,31% que tiene hijos no lo ha hecho y un 8,85% que vive con su pareja tampoco lo ha hecho.

Así es que la cantidad de hijos en el hogar no se muestra, a priori, como una variable determinativa asociada a la capacidad de acceso a capacitaciones.

Por otro lado, se exhibe a continuación la composición familiar de acuerdo a la edad de los encuestados:

Edad * Grupo.Cvnte [recuento, fila %, columna %, total %].

Edad	Grupo.Cvnte						Total
	,00	Vive solo	Con pareja	Con sus hijos	Con su padre/madre	Con otro familiar	
,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,89%
	,89%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,89%
24,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	2,00
	,00%	50,00%	,00%	50,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	12,50%	,00%	1,79%	,00%	,00%	1,79%
	,00%	,89%	,00%	,89%	,00%	,00%	1,79%
25,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	3,00
	,00%	33,33%	,00%	33,33%	33,33%	,00%	100,00%
	,00%	12,50%	,00%	1,79%	5,26%	,00%	2,68%
	,00%	,89%	,00%	,89%	,89%	,00%	2,68%
26,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	,00	3,00
	,00%	,00%	,00%	33,33%	66,67%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	1,79%	10,53%	,00%	2,68%
	,00%	,00%	,00%	,89%	1,79%	,00%	2,68%
27,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	,00	4,00
	,00%	25,00%	25,00%	50,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	12,50%	4,00%	3,57%	,00%	,00%	3,57%
	,00%	,89%	,89%	1,79%	,00%	,00%	3,57%
28,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	1,79%	,00%	,00%	,89%
	,00%	,00%	,00%	,89%	,00%	,00%	,89%
29,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	1,79%	,00%	,00%	,89%
	,00%	,00%	,00%	,89%	,00%	,00%	,89%
30,00	,00	,00	1,00	2,00	1,00	,00	4,00
	,00%	,00%	25,00%	50,00%	25,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	4,00%	3,57%	5,26%	,00%	3,57%
	,00%	,00%	,89%	1,79%	,89%	,00%	3,57%
31,00	,00	1,00	2,00	4,00	2,00	,00	9,00
	,00%	11,11%	22,22%	44,44%	22,22%	,00%	100,00%
	,00%	12,50%	8,00%	7,14%	10,53%	,00%	8,04%
	,00%	,89%	1,79%	3,57%	1,79%	,00%	8,04%
32,00	,00	,00	,00	3,00	1,00	1,00	5,00
	,00%	,00%	,00%	60,00%	20,00%	20,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	5,36%	5,26%	33,33%	4,46%
	,00%	,00%	,00%	2,68%	,89%	,89%	4,46%
33,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	2,00
	,00%	,00%	50,00%	,00%	,00%	50,00%	100,00%
	,00%	,00%	4,00%	,00%	,00%	33,33%	1,79%

Edad	Grupo.Cvnte						Total	
	,00	Vive solo	Con pareja	su	Con sus hijos	su		Con padre/madre
	,00%	,00%	,89%	,00%	,00%	,00%	,89%	1,79%
34,00	,00	1,00	2,00	3,00	,00	,00	,00	6,00
	,00%	16,67%	33,33%	50,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	12,50%	8,00%	5,36%	,00%	,00%	,00%	5,36%
	,00%	,89%	1,79%	2,68%	,00%	,00%	,00%	5,36%
35,00	,00	,00	1,00	2,00	,00	,00	,00	3,00
	,00%	,00%	33,33%	66,67%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	4,00%	3,57%	,00%	,00%	,00%	2,68%
	,00%	,00%	,89%	1,79%	,00%	,00%	,00%	2,68%
36,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	3,00
	,00%	,00%	33,33%	33,33%	33,33%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	4,00%	1,79%	5,26%	,00%	,00%	2,68%
	,00%	,00%	,89%	,89%	,89%	,00%	,00%	2,68%
37,00	,00	,00	,00	2,00	,00	,00	,00	2,00
	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	3,57%	,00%	,00%	,00%	1,79%
	,00%	,00%	,00%	1,79%	,00%	,00%	,00%	1,79%
38,00	,00	1,00	,00	2,00	1,00	,00	,00	4,00
	,00%	25,00%	,00%	50,00%	25,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	12,50%	,00%	3,57%	5,26%	,00%	,00%	3,57%
	,00%	,89%	,00%	1,79%	,89%	,00%	,00%	3,57%
39,00	,00	1,00	,00	2,00	1,00	,00	,00	4,00
	,00%	25,00%	,00%	50,00%	25,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	12,50%	,00%	3,57%	5,26%	,00%	,00%	3,57%
	,00%	,89%	,00%	1,79%	,89%	,00%	,00%	3,57%
40,00	,00	,00	1,00	3,00	,00	,00	,00	4,00
	,00%	,00%	25,00%	75,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	4,00%	5,36%	,00%	,00%	,00%	3,57%
	,00%	,00%	,89%	2,68%	,00%	,00%	,00%	3,57%
41,00	,00	,00	1,00	4,00	,00	,00	,00	5,00
	,00%	,00%	20,00%	80,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	4,00%	7,14%	,00%	,00%	,00%	4,46%
	,00%	,00%	,89%	3,57%	,00%	,00%	,00%	4,46%
42,00	,00	,00	1,00	2,00	,00	,00	,00	3,00
	,00%	,00%	33,33%	66,67%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	4,00%	3,57%	,00%	,00%	,00%	2,68%
	,00%	,00%	,89%	1,79%	,00%	,00%	,00%	2,68%
43,00	,00	,00	1,00	5,00	1,00	,00	,00	7,00
	,00%	,00%	14,29%	71,43%	14,29%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	4,00%	8,93%	5,26%	,00%	,00%	6,25%
	,00%	,00%	,89%	4,46%	,89%	,00%	,00%	6,25%
44,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	,00%	5,26%	,00%	,00%	,89%
	,00%	,00%	,00%	,00%	,89%	,00%	,00%	,89%
45,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	1,79%	,00%	,00%	,00%	,89%
	,00%	,00%	,00%	,89%	,00%	,00%	,00%	,89%
46,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	2,00
	,00%	,00%	50,00%	50,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%

Edad	Grupo.Cvnte						Total
	,00	Vive solo	Con pareja	su sus	Con sus	Con su otro	
			padre/madre	hijos	padre/madre	familiar	
	,00%	,00%	4,00%	1,79%	,00%	,00%	1,79%
	,00%	,00%	,89%	,89%	,00%	,00%	1,79%
47,00	,00	,00	4,00	,00	2,00	,00	6,00
	,00%	,00%	66,67%	,00%	33,33%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	16,00%	,00%	10,53%	,00%	5,36%
	,00%	,00%	3,57%	,00%	1,79%	,00%	5,36%
48,00	,00	,00	,00	5,00	1,00	1,00	7,00
	,00%	,00%	,00%	71,43%	14,29%	14,29%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	8,93%	5,26%	33,33%	6,25%
	,00%	,00%	,00%	4,46%	,89%	,89%	6,25%
49,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	1,79%	,00%	,00%	,89%
	,00%	,00%	,00%	,89%	,00%	,00%	,89%
50,00	,00	1,00	1,00	3,00	,00	,00	5,00
	,00%	20,00%	20,00%	60,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	12,50%	4,00%	5,36%	,00%	,00%	4,46%
	,00%	,89%	,89%	2,68%	,00%	,00%	4,46%
51,00	,00	,00	2,00	,00	,00	,00	2,00
	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	8,00%	,00%	,00%	,00%	1,79%
	,00%	,00%	1,79%	,00%	,00%	,00%	1,79%
52,00	,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	4,00
	,00%	,00%	25,00%	25,00%	50,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	4,00%	1,79%	10,53%	,00%	3,57%
	,00%	,00%	,89%	,89%	1,79%	,00%	3,57%
53,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	4,00%	,00%	,00%	,00%	,89%
	,00%	,00%	,89%	,00%	,00%	,00%	,89%
54,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	1,79%	,00%	,00%	,89%
	,00%	,00%	,00%	,89%	,00%	,00%	,89%
55,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	4,00%	,00%	,00%	,00%	,89%
	,00%	,00%	,89%	,00%	,00%	,00%	,89%
58,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	2,00
	,00%	,00%	50,00%	50,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	4,00%	1,79%	,00%	,00%	1,79%
	,00%	,00%	,89%	,89%	,00%	,00%	1,79%
60,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	,00%	5,26%	,00%	,89%
	,00%	,00%	,00%	,00%	,89%	,00%	,89%
61,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	,00%	5,26%	,00%	,89%
	,00%	,00%	,00%	,00%	,89%	,00%	,89%
Total	1,00	8,00	25,00	56,00	19,00	3,00	112,00

Edad	Grupo.Cvnte						Total
	,00	Vive solo	Con su pareja	Con sus hijos	Con su padre/madre	Con otro familiar	
	,89%	7,14%	22,32%	50,00%	16,96%	2,68%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	,89%	7,14%	22,32%	50,00%	16,96%	2,68%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Resumen 3

El promedio de edad de los encuestados es de 39,62 años, de nacionalidad argentina y población feminizada, siendo entonces que más mujeres que hombres se capacitan (80,22%). Es significativo el que el 44,25% de la población con hijos se ha capacitado. No obstante ello, si se cruza el grupo conviviente y la afirmación respecto de las dificultades a la hora de realizar una capacitación, se obtiene la siguiente tabla, en el cuarto apartado.

Cuarta parte

Grupo Conviviente * Dificultades de formación continua [recuento, fila %, columna %, total %].

Grupo.Cvnte	Dific.Form.Continua		Total
	Sí	No	
No responde	1,00	,00	1,00
	100,00%	,00%	100,00%
	1,23%	,00%	,92%
	,92%	,00%	,92%
Vive solo	7,00	1,00	8,00
	87,50%	12,50%	100,00%
	8,64%	3,57%	7,34%
	6,42%	,92%	7,34%
Con su pareja	14,00	12,00	26,00
	53,85%	46,15%	100,00%
	17,28%	42,86%	23,85%
	12,84%	11,01%	23,85%
Con sus hijos	45,00	10,00	55,00
	81,82%	18,18%	100,00%
	55,56%	35,71%	50,46%
	41,28%	9,17%	50,46%
Con su padre/madre	11,00	5,00	16,00
	68,75%	31,25%	100,00%
	13,58%	17,86%	14,68%
	10,09%	4,59%	14,68%
Con otro familiar	3,00	,00	3,00
	100,00%	,00%	100,00%
	3,70%	,00%	2,75%
	2,75%	,00%	2,75%
Total	81,00	28,00	109,00
	74,31%	25,69%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%
	74,31%	25,69%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza

(2017-2018)

Así es que el 41,28% de los encuestados que han afirmado convivir con sus hijos también considera poseer dificultades al momento de realizar una capacitación.

En este sentido, es preciso identificar las dificultades que el personal de enfermería ha referido poseer al respecto:

Dificultades para capacitarse	f	%
Falta de tiempo debido a ocupaciones familiares/personales	43	48,31
Falta de tiempo por compromisos laborales	29	32,58
Dificultades económicas	35	39,33
Falta de interés	4	4,49
Desconocimiento de las ofertas de capacitación	16	17,98
Distancia excesiva para concurrir	16	17,98
Dificultad de las capacitaciones	0	0

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

De esta manera, las mayores dificultades que poseen los encuestados están dadas, en primer lugar, por la falta de tiempo debido a ocupaciones familiares/personales (48,31%), dificultades económicas (39,33%), falta de tiempo por compromisos laborales (32,58%) y, en igual medida, desconocimiento de las ofertas de capacitación y distancia excesiva para concurrir (17,98%) y falta de interés (4,49%).

Luego, es posible comprender las dificultades económicas de acuerdo a la siguiente tabla, en rigor:

Ingresos * Grupo.Cvnte [recuento, fila %, columna %, total %].

Ingresos	Grupo.Cvnte						Total
	,00	Vive solo	Con su pareja	Con sus hijos	Con su padre/madre	Con otro familiar	
Menos de \$15000	,00	1,00	6,00	4,00	2,00	1,00	14,00
	,00%	7,14%	42,86%	28,57%	14,29%	7,14%	100,00%
	,00%	12,50%	22,22%	7,14%	11,11%	33,33%	12,39%
	,00%	,88%	5,31%	3,54%	1,77%	,88%	12,39%
Más de \$15000 a \$20000	,00	1,00	7,00	19,00	5,00	1,00	33,00
	,00%	3,03%	21,21%	57,58%	15,15%	3,03%	100,00%
	,00%	12,50%	25,93%	33,93%	27,78%	33,33%	29,20%
	,00%	,88%	6,19%	16,81%	4,42%	,88%	29,20%
Más de \$20000	1,00	5,00	10,00	16,00	7,00	1,00	40,00

Ingresos	Grupo.Cvnte						Total
	Vive solo	Con su pareja	Con sus hijos	Con su padre/madre	Con otro familiar		
\$20000 a \$25000	2,50%	12,50%	25,00%	40,00%	17,50%	2,50%	100,00%
	100,00%	62,50%	37,04%	28,57%	38,89%	33,33%	35,40%
	,88%	4,42%	8,85%	14,16%	6,19%	,88%	35,40%
Más de \$25000 a \$30000	1,00	4,00	11,00	2,00	,00		18,00
	,00%	5,56%	22,22%	61,11%	11,11%	,00%	100,00%
	,00%	12,50%	14,81%	19,64%	11,11%	,00%	15,93%
	,00%	,88%	3,54%	9,73%	1,77%	,00%	15,93%
Más de \$30000 a \$40000	,00	,00	3,00	,00	,00	,00	3,00
	,00%	,00%	,00%	100,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	5,36%	,00%	,00%	2,65%
	,00%	,00%	,00%	2,65%	,00%	,00%	2,65%
Más de \$40000 a \$50000	,00	,00	3,00	2,00	,00	,00	5,00
	,00%	,00%	,00%	60,00%	40,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	5,36%	11,11%	,00%	4,42%
	,00%	,00%	,00%	2,65%	1,77%	,00%	4,42%
Total	1,00	8,00	27,00	56,00	18,00	3,00	113,00
	,88%	7,08%	23,89%	49,56%	15,93%	2,65%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	,88%	7,08%	23,89%	49,56%	15,93%	2,65%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

La tabla exhibe que las dificultades económicas de los encuestados se dan en cada uno de los segmentos, si se considera que la canasta básica INDEC para una familia tipo (matrimonio y 2 hijos) es de \$24241,17 en diciembre de 2018, evidenciando que el salario disponible no es destinado, en cada caso, a capacitaciones.

En atención a que un relevamiento sociodemográfico del personal de enfermería de la Región Sanitaria XII debiera permitir comprender las necesidades de formación y actualización profesional, en el orden de la aplicación de nuevas tecnologías, como metodología que perfeccione y optimice la calidad del cuidado enfermero en un medio socioeconómico vulnerable que atraviesa al hospital, a la clínica y al consultorio, se convino en identificar, precisamente, las áreas en las que los encuestados encontrarían mayor interés para el desarrollo de una capacitación continua, en rigor:

Bioseguridad	Etiqueta de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	1er Lugar	1,00	19	15,45	29,23

Etiqueta de Valor	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
2do Lugar	2,00	25	20,33	38,46	67,69
3er Lugar	3,00	9	7,32	13,85	81,54
4to Lugar	4,00	10	8,13	15,38	96,92
No me interesa	5,00	2	1,63	3,08	100,00
.	.	58	47,15	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Temas específicos del servicio en el que se desempeña

Etiqueta de Valor	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1er Lugar	1,00	71	57,72	75,53	75,53
2do Lugar	2,00	9	7,32	9,57	85,11
3er Lugar	3,00	9	7,32	9,57	94,68
4to Lugar	4,00	3	2,44	3,19	97,87
No me interesa	5,00	2	1,63	2,13	100,00
.	.	29	23,58	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Administración y gestión de Enfermería

Etiqueta de Valor	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1er Lugar	1,00	21	17,07	24,42	24,42
2do Lugar	2,00	29	23,58	33,72	58,14
3er Lugar	3,00	16	13,01	18,60	76,74
4to Lugar	4,00	11	8,94	12,79	89,53
No me interesa	5,00	9	7,32	10,47	100,00
.	.	37	30,08	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Aspectos legales de la profesión

Etiqueta de Valor	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1er Lugar	1,00	23	18,70	26,74	26,74
2do Lugar	2,00	24	19,51	27,91	54,65
3er Lugar	3,00	31	25,20	36,05	90,70
4to Lugar	4,00	7	5,69	8,14	98,84
	5,00	1	,81	1,16	100,00
.	.	37	30,08	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Aspectos teóricos de la disciplina

Etiqueta de Valor	de Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1er Lugar	1,00	7	5,69	12,96	12,96
2do Lugar	2,00	6	4,88	11,11	24,07
3er Lugar	3,00	16	13,01	29,63	53,70
4to Lugar	4,00	20	16,26	37,04	90,74

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	5,00	5	4,07	9,26	100,00
	.	69	56,10	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1er Lugar	1,00	11	8,94	20,37	20,37
2do Lugar	2,00	5	4,07	9,26	29,63
3er Lugar	3,00	4	3,25	7,41	37,04
4to Lugar	4,00	27	21,95	50,00	87,04
No me interesa	5,00	7	5,69	12,96	100,00
	.	69	56,10	Perdidos	
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Luego, teniendo en cuenta las medias de cada una de las tablas, se obtiene que:

Variable	N	Media	Desv Std	Mínimo	Máximo
Bioseguridad	65	2,25	1,13	1,00	5,00
T.Específicos. Desempeño	94	1,47	,95	1,00	5,00
Adm.Gestión.Enfermería	86	2,51	1,28	1,00	5,00
Aspectos.Legales	86	2,29	,99	1,00	5,00
Aspectos.Teóricos	54	3,19	1,17	1,00	5,00
PAE	54	3,26	1,38	1,00	5,00

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Así es que, de acuerdo a las valoraciones realizadas por los encuestados, es posible construir la siguiente jerarquía de temáticas prioritarias:

1. Temas específicos del servicio en que se desempeña
2. Bioseguridad
3. Aspectos legales de la profesión
4. Administración y gestión de enfermería
5. Aspectos teóricos de la disciplina
6. Proceso de Atención del Paciente (PAE).

Sin embargo, es preciso también considerar la distribución de las temáticas preferenciales de acuerdo a las instituciones situadas en las correspondientes RR.SS. Así es que:

Institución * Bioseguridad [recuento, fila %, columna %, total %].

Institución	Bioseguridad					Total
	1er Lugar	2do Lugar	3er Lugar	4to Lugar	No me interesa	

Institución	Bioseguridad					Total
	1er Lugar	2do Lugar	3er Lugar	4to Lugar	No interesa	
Hospital Simplemte e Evita	10,00	11,00	2,00	3,00	2,00	28,00
	35,71%	39,29%	7,14%	10,71%	7,14%	100,00%
	52,63%	44,00%	22,22%	30,00%	100,00%	43,08%
	15,38%	16,92%	3,08%	4,62%	3,08%	43,08%
Hospital Paroissien	8,00	11,00	7,00	6,00	,00	32,00
	25,00%	34,38%	21,88%	18,75%	,00%	100,00%
	42,11%	44,00%	77,78%	60,00%	,00%	49,23%
	12,31%	16,92%	10,77%	9,23%	,00%	49,23%
Policlínico Central de San Justo	1,00	1,00	,00	,00	,00	2,00
	50,00%	50,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	5,26%	4,00%	,00%	,00%	,00%	3,08%
	1,54%	1,54%	,00%	,00%	,00%	3,08%
Vacunatorio Central de San Justo	,00	2,00	,00	1,00	,00	3,00
	,00%	66,67%	,00%	33,33%	,00%	100,00%
	,00%	8,00%	,00%	10,00%	,00%	4,62%
	,00%	3,08%	,00%	1,54%	,00%	4,62%
Total	19,00	25,00	9,00	10,00	2,00	65,00
	29,23%	38,46%	13,85%	15,38%	3,08%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	29,23%	38,46%	13,85%	15,38%	3,08%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Institución * Temas específicos del servicio en el que se desempeña [recuento, fila %, columna %, total %].

Institución	T.Específicos.Desempeño					Total
	1er Lugar	2do Lugar	3er Lugar	4to Lugar	No interesa	
Hospital Simplemte e Evita	25,00	3,00	4,0	,00	2,00	34,00
	73,53%	8,82%	11,76%	,00%	5,88%	100,00%
	35,21%	33,33%	44,44%	,00%	100,00%	36,17%
	26,60%	3,19%	4,26%	,00%	2,13%	36,17%
Hospital Paroissien	42,00	5,00	4,00	2,00	,00	53,00
	79,25%	9,43%	7,55%	3,77%	,00%	100,00%
	59,15%	55,56%	44,44%	66,67%	,00%	56,38%
	44,68%	5,32%	4,26%	2,13%	,00%	56,38%
Policlínico Central de San Justo	2,00	,00	,00	,00	,00	2,00
	100,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	2,82%	,00%	,00%	,00%	,00%	2,13%
	2,13%	,00%	,00%	,00%	,00%	2,13%
Vacunatorio	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	5,00

Institución	T.Específicos.Desempeño					Total
	1er Lugar	2do Lugar	3er Lugar	4to Lugar	No interesa	
Central de San Justo						
	40,00%	20,00%	20,00%	20,00%	,00%	100,00%
	2,82%	11,11%	11,11%	33,33%	,00%	5,32%
	2,13%	1,06%	1,06%	1,06%	,00%	5,32%
Total	71,00	9,00	9,00	3,00	2,00	94,00
	75,53%	9,57%	9,57%	3,19%	2,13%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	75,53%	9,57%	9,57%	3,19%	2,13%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Institución * Administración y gestión de enfermería [recuento, fila %, columna %, total %].

Institución	Adm.Gestión.Enfermería					Total
	1er Lugar	2do Lugar	3er Lugar	4to Lugar	No interesa	
Hospital Simplem e Evita	10,00	6,00	6,00	5,00	4,00	31,00
	32,26%	19,35%	19,35%	16,13%	12,90%	100,00%
	47,62%	20,69%	37,50%	45,45%	44,44%	36,05%
	11,63%	6,98%	6,98%	5,81%	4,65%	36,05%
Hospital Paroissien	10,00	22,00	9,00	6,00	1,00	48,00
	20,83%	45,83%	18,75%	12,50%	2,08%	100,00%
	47,62%	75,86%	56,25%	54,55%	11,11%	55,81%
	11,63%	25,58%	10,47%	6,98%	1,16%	55,81%
Policlínico Central de San Justo	1,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00
	33,33%	,00%	33,33%	,00%	33,33%	100,00%
	4,76%	,00%	6,25%	,00%	11,11%	3,49%
	1,16%	,00%	1,16%	,00%	1,16%	3,49%
Vacunatorio Central de San Justo	,00	1,00	,00	,00	3,00	4,00
	,00%	25,00%	,00%	,00%	75,00%	100,00%
	,00%	3,45%	,00%	,00%	33,33%	4,65%
	,00%	1,16%	,00%	,00%	3,49%	4,65%
Total	21,00	29,00	16,00	11,00	9,00	86,00
	24,42%	33,72%	18,60%	12,79%	10,47%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	24,42%	33,72%	18,60%	12,79%	10,47%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Institución * Aspectos legales de la profesión [recuento, fila %, columna %, total %].

Institución	Aspectos.Legales					Total
	1er Lugar	2do Lugar	3er Lugar	4to Lugar	5,00	
Hospital Simplem e Evita	11,00	11,00	8,00	2,00	1,00	33,00
	33,33%	33,33%	24,24%	6,06%	3,03%	100,00%

	Aspectos.Legales					
Institución	1er Lugar	2do Lugar	3er Lugar	4to Lugar	5,00	Total
	47,83%	45,83%	25,81%	28,57%	100,00%	38,37%
	12,79%	12,79%	9,30%	2,33%	1,16%	38,37%
Hospital Paroissien	11,00	13,00	20,00	3,00	,00	47,00
	23,40%	27,66%	42,55%	6,38%	,00%	100,00%
	47,83%	54,17%	64,52%	42,86%	,00%	54,65%
	12,79%	15,12%	23,26%	3,49%	,00%	54,65%
Policlínico Central de San Justo	1,00	,00	1,00	,00	,00	2,00
	50,00%	,00%	50,00%	,00%	,00%	100,00%
	4,35%	,00%	3,23%	,00%	,00%	2,33%
	1,16%	,00%	1,16%	,00%	,00%	2,33%
Vacunatorio Central de San Justo	,00	,00	2,00	2,00	,00	4,00
	,00%	,00%	50,00%	50,00%	,00%	100,00%
	,00%	,00%	6,45%	28,57%	,00%	4,65%
	,00%	,00%	2,33%	2,33%	,00%	4,65%
Total	23,00	24,00	31,00	7,00	1,00	86,00
	26,74%	27,91%	36,05%	8,14%	1,16%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	26,74%	27,91%	36,05%	8,14%	1,16%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Institución * Aspectos teóricos de la disciplina [recuento, fila %, columna %, total %].

	Aspectos.Teóricos					
Institución	1er Lugar	2do Lugar	3er Lugar	4to Lugar	5,00	Total
Hospital Simplement e Evita	4,00	4,00	6,00	10,00	3,00	27,00
	14,81%	14,81%	22,22%	37,04%	11,11%	100,00%
	57,14%	66,67%	37,50%	50,00%	60,00%	50,00%
	7,41%	7,41%	11,11%	18,52%	5,56%	50,00%
Hospital Paroissien	2,00	1,00	10,00	9,00	2,00	24,00
	8,33%	4,17%	41,67%	37,50%	8,33%	100,00%
	28,57%	16,67%	62,50%	45,00%	40,00%	44,44%
	3,70%	1,85%	18,52%	16,67%	3,70%	44,44%
Policlínico Central de San Justo	1,00	,00	,00	1,00	,00	2,00
	50,00%	,00%	,00%	50,00%	,00%	100,00%
	14,29%	,00%	,00%	5,00%	,00%	3,70%
	1,85%	,00%	,00%	1,85%	,00%	3,70%
Vacunatorio Central de San Justo	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
	,00%	100,00%	,00%	,00%	,00%	100,00%
	,00%	16,67%	,00%	,00%	,00%	1,85%
	,00%	1,85%	,00%	,00%	,00%	1,85%
Total	7,00	6,00	16,00	20,00	5,00	54,00

Aspectos. Teóricos						
Institución	1er Lugar	2do Lugar	3er Lugar	4to Lugar	5,00	Total
	12,96%	11,11%	29,63%	37,04%	9,26%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	12,96%	11,11%	29,63%	37,04%	9,26%	100,00%

Institución * PAE [recuento, fila %, columna %, total %].

PAE						
Institución	1er Lugar	2do Lugar	3er Lugar	4to Lugar	No interesa	Total
Hospital Simplem e Evita	4,00	1,00	,00	14,00	6,00	25,00
	16,00%	4,00%	,00%	56,00%	24,00%	100,00%
	36,36%	20,00%	,00%	51,85%	85,71%	46,30%
	7,41%	1,85%	,00%	25,93%	11,11%	46,30%
Hospital Paroissien	4,00	3,00	3,00	12,00	1,00	23,00
	17,39%	13,04%	13,04%	52,17%	4,35%	100,00%
	36,36%	60,00%	75,00%	44,44%	14,29%	42,59%
	7,41%	5,56%	5,56%	22,22%	1,85%	42,59%
Policlínico Central de San Justo	1,00	,00	,00	1,00	,00	2,00
	50,00%	,00%	,00%	50,00%	,00%	100,00%
	9,09%	,00%	,00%	3,70%	,00%	3,70%
	1,85%	,00%	,00%	1,85%	,00%	3,70%
Vacunatorio Central de San Justo	2,00	1,00	1,00	,00	,00	4,00
	50,00%	25,00%	25,00%	,00%	,00%	100,00%
	18,18%	20,00%	25,00%	,00%	,00%	7,41%
	3,70%	1,85%	1,85%	,00%	,00%	7,41%
Total	11,00	5,00	4,00	27,00	7,00	54,00
	20,37%	9,26%	7,41%	50,00%	12,96%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	20,37%	9,26%	7,41%	50,00%	12,96%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

De acuerdo a lo observado en las tablas, los intereses se distribuyen en forma heterogénea entre las distintas instituciones, siendo significativo el que en todas las instituciones los temas específicos del servicio en que se desempeña se presenta como primar opción de preferencia, no habiendo diferencias con en las posiciones con respecto a la tabla general anteriormente expuesta.

Sub-especificación de estudio en el Hospital Balestrini

En tanto la informante clave del Hospital Materno-Infantil Alberto Balestrini en la entrevista realizada especificó que una de las mayores problemáticas en lo que respecta a los asistentes/pacientes de la institución es el embarazo a temprana edad y, en virtud de ello, la necesidad de especialización de los profesionales de enfermería en la materia, la becaria del

presente proyecto Melanie Smiak, estudiante de la Licenciatura en Enfermería desarrolló su tesis “Nivel de conocimiento sobre la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable que posee el personal de enfermería del Hospital materno infantil Dr. Alberto Balestrini y los docentes licenciados en enfermería de la Universidad Nacional de La Matanza”, a través del cual es posible identificar las necesidades de capacitación no sólo de los profesionales enfermeros de la institución, sino también de los docentes de la UNLaM.

De esta manera, se abre paso a la posibilidad de identificar con mayor precisión el carácter del conocimiento poseído por ambos grupos y qué estrategia pedagógica emplear al momento de desarrollar actividades de extensión con la población estudiada. Se anexa la tesis completa, pero se incorporan al cuerpo del presente informe los resultados obtenidos, a fin de integrarlos en la discusión y comentarios.

El estudio llevado a cabo fue observacional, descriptivo y comparativo y de tipo transversal. La muestra que se realizó fue de 30 encuestas que se fraccionaron en 15 enfermeros/as y/o licenciados/as en enfermería de una institución hospitalaria, y 15 docentes licenciados/as en enfermería de una institución académica.

El planteo principal de la tesis fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673 que posee el personal de enfermería del Hospital materno infantil Dr. Alberto Balestrini y los docentes licenciados en enfermería de la Universidad Nacional de La Matanza en el período julio-agosto de 2018? Para comenzar, el objetivo general de la investigación buscó establecer una comparación entre una institución educativa dentro de un marco académico y una institución hospitalaria en cuanto a los conocimientos que presenta el personal de enfermería sobre la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Con respecto al objetivo específico N°1, que se refiere a describir el nivel del conocimiento del personal de enfermería sobre los conceptos de salud sexual y reproductiva, se encontró el mayor conocimiento en el área académica y esto se atribuye a que los docentes tienen más contacto con la teoría, por otro lado es importante destacar la necesidad que tienen los mismos de aumentar su conocimiento y que los lleva a especializarse y seguir capacitándose. Ahora bien, en el objetivo específico N°2 que se refiere al nivel de conocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos, se observa que en ambas instituciones hay un 53,33% de respuestas correctas, y el otro porcentaje de encuestados responde con respuestas incorrectas en ambos casos. Por un lado, que haya un porcentaje de docentes que no contestaron correctamente, se asocia a que si bien estos se encuentran más conectados al saber teórico que al saber práctico, la distancia con el tema de la salud sexual y reproductiva puede influir, es decir, que los profesores encuestados que dictan materias como obstetricia, pediatría, deontología, entre otras, pueden tener más conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva que los docentes que enseñan materias como adulto y anciano o enfermería en cuidados críticos por ejemplo. Por otro lado, el personal de enfermería del ámbito hospitalario pertenece a un hospital materno infantil, aunque poseen un tipo de saber práctico al respecto. El saber práctico en enfermería se asocia a la experiencia, y en el

ámbito hospitalario existe una combinación entre el saber práctico y el teórico, es posible que algunos enfermeros conozcan más de un tema que otros, pero esto depende también del área en la que se encuentren y explica el porcentaje de encuestados que responde incorrectamente.

En cuanto al objetivo específico N°3 que busca analizar los conocimientos que poseen de la ley, los resultados muestran que hay áreas de mayor conocimiento y áreas deficitarias en ambas muestras. El personal de enfermería del hospital presenta mayores aciertos en preguntas relacionadas a la praxis, puesto que día a día observan situaciones de riesgo, reconocen las necesidades específicas de cuidado debido a la cercanía que tienen con el paciente, la visión y a la comprensión empática, pueden distinguir las necesidades o perspectivas y como resultado comunicar el entendimiento y dar respuestas de ayuda centradas en lo humano. Los encuestados del hospital tuvieron un mayor conocimiento en preguntas como: N°7 ¿Es necesario que para la colocación de un método anticonceptivo concurren los padres o el adulto responsable del menor de 14 años? Y la N°9 ¿Cuál cree que es la finalidad de esta norma?

Por otro lado, se observa que en el ámbito académico las respuestas correctas asociadas al conocimiento teórico/científico son elevadas, como por ejemplo en las preguntas N°4 ¿Para quiénes aplica esta ley? cuyo porcentaje fue del 100%; la N°12 ¿Qué se entiende por planificación familiar? Con un porcentaje del 100%; N°8 ¿Qué es lo que debe respetar el profesional de la salud en una consulta? Con el 73,33%. En estas preguntas se encuentran encauzados conceptos y conocimiento teórico.

Cabe destacar que al aplicar χ^2 no se encontró asociación directa entre las variables (institución académica e institución hospitalaria) con respecto a trabajar en un hospital o universidad y conocer más sobre un tema u otro, excepto en la pregunta 14 en la que el chi-cuadrado de Pearson da un resultado de 10.4 con un valor $P=0,004$ lo que demuestra que existe asociación directa entre trabajar en una institución académica como docente y tener un mayor conocimiento sobre la pregunta.

Discusión y comentarios

En relación con el objetivo general formulado, en rigor, identificar las características sociodemográficas, socio-ocupaciones y la problemática de la formación del personal de Enfermería del partido de La Matanza, se estratificaron los siguientes objetivos específicos, a los cuales se ha dado respuesta de manera parcial y/o completa:

1. Identificar las características sociodemográficas generales y laborales: sexo, edad, nacionalidad, servicio de desempeño, rotaciones, años de experiencia, entre otros

Casos válidos = 123; casos con valor(es) perdido(s) = 68.

Variable	N	Media	Desv Std	Mínimo	Máximo
Grado Académico	123	4,25	1,32	,00	7,00
Antigüedad Gral.	121	10,40	7,65	,30	37,00

Variable	N	Media	Desv Std	Mínimo	Máximo
Antigüedad en el servicio	56	5,39	5,21	,10	31,00
Hrs. Trabajo	122	1,52	,87	1,00	5,00
Turno	123	2,13	1,23	1,00	5,00
Cantidad de Trabajos	121	1,36	,51	1,00	3,00
Ingresos	119	2,77	1,18	1,00	6,00

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

De acuerdo a los datos recolectados e independientemente de la RS estudiada, se ha obtenido que el promedio de los profesionales de enfermería es enfermero profesional/cursante de Licenciatura en Enfermería y posee una antigüedad de 10,40 años en la profesión y 5 años en el servicio. El 74,80% de los profesionales de enfermería ha participado en capacitaciones, siendo que el 68,24 de ellos trabaja hasta 40 Hs., mayoritariamente en los turnos mañana y tarde en 1 o 2 trabajos. Se observa un leve mayor porcentaje de apoyo institucional en la RGSII en la que también hay mayor prevalencia de capacitaciones gratuitas. No obstante, pese a que 74,80% ha afirmado haber participado en capacitaciones, 69,92% considera que existen dificultades para acceder a ellas.

2. Indicar el nivel de formación del personal de enfermería según hayan obtenido título de grado, posgrado, pregrado o se desempeñe como empírico.

Región Sanitaria * Grado Académico (GA) [recuento, fila %, columna %, total %].

R.Sanitaria	GA								Total
	0,00	Posgrado	Posgrado (en curso)	Licencia en Enfermería	Licencia en Enfermería (en curso)	Enfermero	Enfermero (en curso)	Auxiliar Enfermería	
RSI	1,00	,00	,00	8,00	9,00	25,00	1,00	3,00	47,00
	2,13%	,00%	,00%	17,02%	19,15%	53,19%	2,13%	6,38%	100,00%
	100,00%	,00%	,00%	24,24%	64,29%	40,98%	100,00%	42,86%	38,21%
	,81%	,00%	,00%	6,50%	7,32%	20,33%	,81%	2,44%	38,21%
RSII	,00	4,00	2,00	23,00	5,00	31,00	,00	2,00	67,00
	,00%	5,97%	2,99%	34,33%	7,46%	46,27%	,00%	2,99%	100,00%
	,00%	100,00%	100,00%	69,70%	35,71%	50,82%	,00%	28,57%	54,47%
	,00%	3,25%	1,63%	18,70%	4,07%	25,20%	,00%	1,63%	54,47%
RSIII	,00	,00	,00	2,00	,00	5,00	,00	2,00	9,00
	,00%	,00%	,00%	22,22%	,00%	55,56%	,00%	22,22%	100,00%
	,00%	,00%	,00%	6,06%	,00%	8,20%	,00%	28,57%	7,32%
	,00%	,00%	,00%	1,63%	,00%	4,07%	,00%	1,63%	7,32%
Total	1,00	4,00	2,00	33,00	14,00	61,00	1,00	7,00	123,00
	,81%	3,25%	1,63%	26,83%	11,38%	49,59%	,81%	5,69%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	,81%	3,25%	1,63%	26,83%	11,38%	49,59%	,81%	5,69%	100,00%

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Se observa que en la RSI (53,19%), RSII (46,27%) y RSIII (55,56%), los enfermeros profesionales presentan el mayor porcentaje de participación en la planta funcional operativa, mientras que, respectivamente, los Licenciados en Enfermería representan el 17,02%, 34,71% y 22,22%. Asimismo, el 19,15%, 7,46% y 11,38% se encuentra cursando la Licenciatura en Enfermería.

Por lo expuesto, la RSI y RSII evidencian datos análogos en el grado académico de los enfermeros, con un alto índice en el nivel técnico-profesional, reduciéndose la representación en el grado de Licenciatura.

Al observar el nivel general del grado académico, independientemente de la RS, se obtiene que:

Grado académico (Gral.)

Etiqueta de Valor	Valor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	,00	1	,81	,81	,81
Posgrado	1,00	4	3,25	3,25	4,07
Posgrado (en curso)	2,00	2	1,63	1,63	5,69
Licenciado en Enfermería	3,00	33	26,83	26,83	32,52
Licenciado en Enfermería (en curso)	4,00	14	11,38	11,38	43,90
Enfermero	5,00	61	49,59	49,59	93,50
Enfermero (en curso)	6,00	1	,81	,81	94,31
Auxiliar de Enfermería	7,00	7	5,69	5,69	100,00
Total		123	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

Casi la mitad de los profesionales de enfermería encuestados son enfermeros (49,59%), el 26,83% es Licenciado en Enfermería, 11,83% estudia la Licenciatura en Enfermería y sólo un 1,63% cursa estudios de posgrado.

3. Describir los medios de actualización permanente que utiliza el personal de Enfermería y a los que estaría dispuesto a acceder en el futuro

Los enfermeros acceden a las capacitaciones utilizando los siguientes medios:

Tipo de capacitación	f	%
Cursos formales con evaluación	41	32,03
Cursos formales sin evaluación	20	15,62
Charlas brindadas por la institución en la que trabaja	29	22,55
Charlas brindadas por otra institución	18	14,06
Congresos, simposios, seminarios	15	11,71
Otros	5	3,9

Fuente: Encuestas realizadas en instituciones sanitarias públicas de la RSI, RSII y RSIII del partido de La Matanza (2017-2018)

De aquí se verifica el hecho por el que, dadas las características socio-ocupacionales y demográficas de la población, la mayor parte de los enfermeros accede a capacitaciones formales con evaluación (32,03%), cursos formales sin evaluación (15,62%), charlas brindadas por la institución en la que trabaja (22,55%) y charlas brindadas por otra institución (14,06%).

4. Reconocer las áreas de formación demandadas por el personal de Enfermería.

De acuerdo a las valoraciones realizadas por los encuestados y a la comparación de las medias obtenidas respecto de las respuestas dadas, es posible construir la siguiente jerarquía de temáticas prioritarias:

1. Temas específicos del servicio en que se desempeña 2. Bioseguridad 3. Aspectos legales de la profesión 4. Administración y gestión de enfermería 5. Aspectos teóricos de la disciplina y 6. Proceso de Atención del Paciente (PAE).

El relevamiento del personal de Enfermería y su necesidad de formación en la Región Sanitaria XII, responde internamente al desarrollo del objeto de estudio propio de Enfermería, a saber, el cuidado.

Los resultados obtenidos permiten comprender, desde una perspectiva epistemológica, el cuidado y, específicamente, su calidad, en consideración del relevamiento realizado en instituciones aleatorizadas de la RSI, RSII y RSIII de La Matanza.

En este sentido, el presente estudio introduce una perspectiva epistemológica a fin de comprender el cuidado en lo que respecta a la gestión y administración del recurso enfermero regionalizado, identificando las características sociodemográficas y niveles de formación profesional.

En términos de gestión, el grado de satisfacción subjetiva del cliente-usuario de los servicios de salud, es interdependiente de la calidad del cuidado recibido en la institución sanitaria, de manera que es aquí donde la ecuación previamente formulada encuentra sentido, en tanto se entiende que a mayor nivel de formación, mayor será la calidad.

La situación de vulnerabilidad social en la Región Sanitaria XII (partido de La Matanza) requiere que los programas de formación en enfermería sean centro-comunitarios, de modo que respondan a las demandas propias de la comunidad contextualizada al tiempo que co-relacionen las estrategias de actualización profesional conforme a dispositivos tecnológicos característicos del modelo pedagógico del siglo XXI, favoreciendo así la presentación de un nivel de atención óptimo frente a una demanda agregada excedente de los servicios de salud en el distrito. Por ejemplo, la introducción de herramientas informáticas y aplicaciones en el campo de la gestión del cuidado.

De esta manera, el relevamiento sociodemográfico del personal de enfermería de la Región Sanitaria XII ha permitido comprender las necesidades de formación y actualización profesional,

en el orden de la aplicación de nuevas tecnologías, como metodología que perfeccione y optimice la calidad del cuidado enfermero en un medio socioeconómico vulnerable que atraviesa al hospital, a la clínica y al consultorio, habidas cuentas del hecho por el que la mayor parte de los enfermeros posee dificultades a la hora de capacitarse.

Dado que la mayor parte del personal entrevistado demanda diferentes temáticas de capacitación, en muchos casos relacionadas con su área específica de desempeño, al mismo tiempo que, si bien es capacitado en las instituciones sanitarias mismas, ello no es suficiente. En este sentido, la población estudiada, femenina en su mayor parte, considera que posee dificultades para capacitarse, mientras que lo hace aún en condiciones desfavorables para la dedicación horaria requerida frente a las varias demandas laborales, familiares y personales que estructuran la modalidad del ser-enfermero de la región, en un contexto de salarios insuficientes para ser éstos destinados a capacitación continua.

Luego, el relevamiento sociodemográfico del personal de enfermería y sus necesidades de formación permitió reconocer las condiciones materiales y simbólicas de existencia, en el marco de la ecuación oferta-demanda como contexto general que describe la situación del sub-sistema sanitario en el partido de La Matanza y el impacto de las acciones generadas desde la Universidad Nacional de La Matanza en el campo de la formación y actualización del personal de enfermería de la Región Sanitaria XII, a fin de poder dar respuesta interventiva al momento de diseñar no solamente los programas curriculares, sino también de actividades de extensión universitaria específicamente destinadas a la población estudiada.

Por su parte, en atención al abordaje específico realizado en torno al Hospital Balestrini, es posible considerar la necesidad de capacitar de manera continua a los profesionales de salud en aspectos teórico-legales vinculados a su área específica de desempeño, debido a que, en su mayor parte, se trata éste del aporte más factible de ser transferido dadas las características del personal docente de la universidad y el conocimiento práxico-empírico de los profesionales que se desempeñan en la institución sanitaria estudiada.

Así es que se propone mantener y reforzar el lazo entre el docente licenciado/a en enfermería y el enfermero/a y/o licenciado/a en enfermería del ámbito asistencial para el desarrollo de un conocimiento praxio-lógico o teórico-práctico, que retroalimente en forma sistemática al personal de enfermería de la región y a los docentes que ofrezcan actividades de capacitación continua a la población seleccionada desde la universidad.

Resultados en cuanto a la producción de conocimiento:

Entre los resultados vinculados a la producción de conocimiento, se esperaba caracterizar el orden sociodemográfico y la problemática de su formación, en tanto se subraya la inexistencia de datos sobre la temática que permitan detallar una real comprensión de la situación y la planificación de acciones a seguir. De aquí que los datos recolectados constituyen un aporte parcial pero no completo, al momento de diseñar un mapa de la situación del personal de

enfermería en la región de La Matanza. En este sentido, el sesgo producido por efecto de la imposibilidad de acceso al Hospital del Niño de San Justo sostiene un espacio de vacancia teórica para comprender las necesidades de formación de la RSI del partido.

Resultados en cuanto a la formación de recursos humanos

El equipo de investigación ha tramitado Becas UNLAM de Investigación –a través la Secretaría de Investigación del Departamento de Salud -para dos estudiantes pertenecientes al cuarto año de la Licenciatura en Enfermería, a saber, Smiak, Melanie Julieta (Número de DNI: 39374407) y Liporace, Marlene Antonella (Número de DNI: 39.433.458).

Las estudiantes han completado la Licenciatura en Enfermería. Han participado en el estudio recolectando datos in situ, así como trabajando en la desgrabación de las entrevistas realizadas a informantes clave de las instituciones sanitarias seleccionadas. Asimismo, contribuyeron en el procesamiento de datos mismo.

De esta manera, se ha formado a Licenciadas en Enfermería con competencias cognitivas y procedimentales en investigación.

Resultados en cuanto a la difusión de resultados

El protocolo remitido para aprobación suponía que los resultados obtenidos serían transferidos a los efectores de salud involucrados, así como también en jornadas de docentes y congresos de enfermería y revistas especializadas.

Debido a los seis meses de inactividad durante el primer año de ejecución del proyecto, debido a que los protocolos fueron aprobados durante la segunda mitad del año 2017, así como a las dificultades halladas al momento de gestionar el acceso a las instituciones sanitarias a fin de recolectar datos, el tiempo de difusión de los resultados alcanzados ha sido insuficiente.

No obstante, es supuesto que estos serán utilizados con la finalidad de especificar la planificación de las actividades de extensión universitaria y perfeccionamiento de los espacios formativos destinados a la comunidad de enfermeros de la región, comprendiendo las características socio-ocupacionales y demográficas que la configuran.

ANEXO I

GUÍA PARA LA ENTREVISTA

El instrumento de recolección que se presenta ha sido diseñado conforme al artículo 43 de la Ley de Educación Superior y a la Resolución Ministerial Nro. 2721, en relación con estándares de evaluación y acreditación de planes de estudio de la carrera de enfermería de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria.

Se presentan los ejes y sub-especificaciones temáticas de la entrevista en profundidad, cuyo objetivo consiste en el diseño final de un instrumento de recolección de datos validado, de acuerdo a dos variables: 1. Caracterización sociodemográfica y socio-ocupacionales y 2. Problemática de la formación. Se utilizará triangulación metodológica y de fuentes.

1) POBLACIÓN. Jefes de departamento de enfermería o cargo similar de los centros participantes y referente gremial en el caso que lo hubiera.

2) No olvidar tomar notas acerca de:

1.1. CONTEXTO. Dónde se realizó la entrevista, cuál fue el clima, interrupciones, disponibilidad del tiempo, espacio, etc.

1.2. ENTREVISTADO. Lugar que ocupa, “predisposición”, recepción, forma de contacto, dificultades para obtener la entrevista, reacciones frente a diferentes temas, gestos, etc.

3) Consigna inicial: *“Nos interesaría saber cómo es la situación respecto a la capacitación continua del personal de enfermería de la institución”*.

4) Tener presentes los Ejes temáticos

5) Si es posible indagar dotación total, por servicio y nivel de formación (auxiliares, enfermeros, licenciados, posgrados).

Anexo II – Instrumento de Recolección de Datos

Número de Encuesta: _____

Fecha de realización de la encuesta ____/____/2018

Hora: _____:_____

En el marco del proyecto de Investigación: Relevamiento sociodemográfico y problemáticas en la formación del personal de enfermería del partido de La Matanza, de la UNLaM, le solicitamos su colaboración completando la presente encuesta. La misma es voluntaria y **confidencial**.

Para contestar deberá marcar la respuesta elegida o completar según corresponda en cada caso.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

1) Institución en la que trabaja al momento de realizar la encuesta

1. Hospital Zonal General de Agudos “Simplemente Evita” (González Catán)
2. Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Paroissien (Isidro Casanova)
3. Hospital Dr. Balestrini (Ciudad Evita)
4. UPA 24- 4 Unidad de Pronto Atención (González Catán)
5. Hospital Municipal del Niño San Justo (San Justo)
6. Hospital Materno infantil Teresa Luisa Germani (La Ferrere)
7. Hospital Materno Infantil José Equiza (González Catán)
8. Hospital Policlínico Central de San Justo (San Justo)

2) Máximo grado académico obtenido

1. Posgrado (Especialidad, maestría, doctorado)
2. Posgrado (Especialidad, maestría, doctorado) (EN CURSO)
3. Licenciado en Enfermería
4. Licenciado en Enfermería (EN CURSO)
5. Enfermero
6. Enfermero (EN CURSO)
7. Auxiliar de Enfermería

3) Antigüedad en Enfermería en años: _____**4) Servicio en que trabaja actualmente (puede marcar más de uno si corresponde)**

1. Área clínica
2. Área quirúrgica
3. Área de urgencias
4. Área crítica (UCO, UTI, UTIN)
5. Área de maternidad o ginecología
6. Área pediátrica
7. Área neonatal
8. Área de consultorios externos (vacunatorio, hospital de día, etc.)

9. Otra área. Especificar: _____

5) Antigüedad en el servicio en el que trabaja actualmente: _____
(si trabaja en más de uno considere aquel en el que tenga mayor carga horaria).

6) Horas promedio semanales de trabajo, considerando todos los trabajos que posea.

1. Hasta 40 horas
2. Entre 40 y 45 horas
3. Más de 45 horas

7) Turno/turnos de trabajo (Aquí puede marcar más de una opción)

1. Turno mañana
2. Turno tarde
3. Turno vespertino
4. Turno noche
5. Turno franquero

8) ¿Cuántos trabajos tiene? (Cada turno que cubra se considera un trabajo, aunque sea en la misma institución. Por ej.: si trabaja a la mañana y como franquero en la misma institución, se considerarán dos trabajos)

1. 1 trabajo
2. 2 trabajos
3. Más de 2 trabajos

9) Ingresos entre todos sus trabajos en el último mes.

1. Menos de \$15.000
2. Más de \$15.000 a \$20.000
3. Más de \$20.000 a \$ 25.000
4. Más de \$25.000 a \$ 30.000
5. Más de \$35.000 a \$40.000
6. Más de \$40.000 a \$ 50.000
7. Más de \$ 50.000

10) ¿Ha participado de algún tipo de capacitación en los últimos tres años?

1. Si he participado
2. NO ha participado

(si la respuesta es NO, vaya a la pregunta n° 16)

11) Las mismas han consistido en (marque todas las opciones necesarias)

1. Cursos formales con evaluación

2. Cursos formales sin evaluación
3. Charlas brindadas por la institución en la que trabaja
4. Charlas brindadas por otra institución
5. Congresos, Simposios, Seminarios
6. Otros

12) **Tiempo que estima que ha dedicado a la capacitación en los últimos tres años:**

13) Las capacitaciones han sido

1. Mayoritariamente gratuitas
2. Mayoritariamente pagas

14) En el caso de sean pagas

1. Ha contado mayoritariamente con becas u otro tipo de ayuda económica
2. Ha tenido que financiarlas mayoritariamente con fondos propios

15) Respecto a los costos, le han parecido

1. Económicos
2. Adecuados
3. Caros

16) Actualmente encuentra dificultades para su formación continua

1. Si
2. No

17) En caso de no concurrir o concurrir a menos de 5 capacitaciones en los últimos 3 años Se debe a... (puede marcar más de una opción)

1. Falta de tiempo debido a ocupaciones familiares/personales
2. Falta de tiempo por compromisos laborales
3. Dificultades económicas
4. Falta de interés
5. Desconocimiento de las ofertas de capacitación
6. Distancia excesiva para concurrir
7. En general, son muy difíciles
8. Otros.

¿Cuáles?

18) Respecto al apoyo institucional para la capacitación

1. Generalmente obtiene permisos para concurrir a las capacitaciones
 2. Generalmente no obtiene permisos para concurrir a las capacitaciones
 3. Generalmente no pide permisos para concurrir a las capacitaciones
 4. Otros. Especificar _____
-

19) Si tuviera la posibilidad, ¿En qué áreas quisiera capacitarse? (indique el orden de su preferencia colocando una cruz)

	1° lu- gar	2° lu- gar	3° lu- gar	4° lu- gar	No me intere- sa
Bioseguridad					
Temas específicos del servicio en el que se desempeña					
Administración y Gestión de Enfermería					
Aspectos legales de la profesión					
Aspectos teóricos de la disciplina (modelos de Enfermería, concepto de cuidado, paradigmas en enfermería, etc.)					
Proceso de Atención de Enfermería (PAE)					
Otros. ¿Cuáles?_					

20) Edad: _____ años

21) Género: _____

22) Nacionalidad: _____

23) Cantidad de miembros que viven en su hogar (incluido usted): _____

24) Especifique el grupo conviviente (puede marcar más de una opción)

1. Vive solo
2. Con su pareja
3. Con sus hijos. Indique las edades de cada uno de ellos _____
4. Con su padre/madre
5. Con otro familiar
6. Con otras personas no familiares

25) ¿Cuántas habitaciones para dormir tiene su vivienda?

1. Uno
2. Dos
3. Tres
4. Más de tres

Ejes		Dimensiones	Indicadores
Capacitación continua	¿El personal en general concurre a actividades para su capacitación continua? ¿A cuáles?	actualización del personal	<p>¿Con qué frecuencia asisten a cursos de capacitación?</p> <hr/> <p>¿Qué tipo de eventos eligen: congresos, seminarios, actividades de simulación. ... dentro de la institución, fuera,...</p> <hr/> <p>presenciales, a distancia,.....</p> <hr/> <p>¿Qué porcentaje del personal concurre?</p>
	¿Cómo financian el personal esta actividad?	la forma de acceso a la capacitación	<p>a costo del enfermero</p> <hr/> <p>becas institucionales</p> <hr/> <p>las brinda la institución en servicio</p>
	¿Cuál cree son las causas de la falta de capacitación continua? o En aquellos casos que no realizan capacitación continua o es muy poca, ¿Cuál cree son las causas?	las dificultades para acceder a la misma	<p>falta de permisos para concurrir</p> <hr/> <p>falta de interés</p> <hr/> <p>problemas personales</p> <hr/> <p>necesidad de utilizar sus francos</p> <hr/> <p>imposibilidad de solventar los costos</p> <hr/> <p>falta de información</p> <hr/> <p>las distancias a los lugares donde se brinda la misma</p>
	¿Cuáles son los temas de mayor interés para capacitación continua que manifiesta el personal? ¿Y los que usted considera más necesarios?	los temas de interés	<p>temas propios de la especialidad en la que se desempeña</p> <hr/> <p>bioseguridad,</p> <hr/> <p>administración</p> <hr/> <p>aspectos teóricos de la</p>

		disciplina
		Aspectos legales y bioéticos
características sociodemográficas	¿Qué porcentaje de hombres y mujeres hay entre el personal de enfermería? ¿Y el promedio de edad? ¿De qué nacionalidad son predominantemente?	sexo
		edad
		nacionalidad
	¿Cuál es en promedio la antigüedad del personal?	servicio de desempeño
	¿Qué porcentajes de auxiliares, profesionales y licenciados hay?	laborales
	¿Con títulos de posgrado (especialidades, maestrías)?	
	¿Con qué servicios cuenta la institución en los que haya personal de enfermería?	
		años de experiencia

ANEXO III

"2014 - Año del Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo"



Ministerio de Educación

Secretaría Nacional de Gestión Universitaria

DISPOSICION N° 06.114.D.N.G.U.

BUENOS AIRES, 17 NOV 2014

VISTO el artículo 43 de la LEY DE EDUCACIÓN SUPERIOR N° 24.521, y

CONSIDERANDO:

Que cuando se trata de títulos universitarios correspondientes a profesiones reguladas por el Estado Nacional, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes, se requiere que se respeten los requisitos establecidos en los artículos 42 y 43 de la LEY DE EDUCACIÓN SUPERIOR N° 24.521.

Que, entre dichos requisitos, se establece que las carreras respectivas deben ser acreditadas periódicamente por la COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA.

Que asimismo, en el artículo 43 de la citada ley se explicita que este Ministerio, en acuerdo con el CONSEJO DE UNIVERSIDADES, es quien determinará con criterio restrictivo la nómina de los títulos regulados y las actividades profesionales reservadas exclusivamente para ellos.

Que desde el año 1999 el MINISTERIO DE EDUCACIÓN ha incluido varios títulos en la nómina a la que refiere el artículo 43 de la LEY N° 24.521 y ha determinado las actividades profesionales reservadas exclusivamente para cada uno de ellos.

Que al declarar incluido un título en dicha nómina, el MINISTERIO DE EDUCACIÓN, expresa una denominación para el mismo sin dejar lugar a que pueda asimilarse a otras afines o similares.

9



Ministerio de Educación

Dirección Nacional de Gestión Universitaria

DISPOSICION N° 26/14 D.N.G.U.

Que, asimismo, el MINISTERIO DE EDUCACIÓN al fijar las actividades profesionales de un título incluido en la nómina, excluye la posibilidad que las mismas puedan ser fijadas por las instituciones universitarias.

Que se ha observado que algunas instituciones universitarias han solicitado acreditación para carreras cuyos títulos cuentan con denominaciones y actividades profesionales que no se corresponden estrictamente con las determinadas por este Ministerio.

Que esta DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN UNIVERSITARIA conjuntamente con la COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA han tomado la decisión de identificar los casos en que las denominaciones y las actividades profesionales no se corresponden expresamente con las incluidas en la nómina a la que refiere el artículo 43 de la LEY DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por la LEY DE EDUCACIÓN SUPERIOR N° 24.521, los Decretos del PODER EJECUTIVO NACIONAL N° 491 de fecha 08 de abril de 2014, N° 902 de fecha 5 de julio de 2013, N° 2048 de fecha 7 de diciembre de 2011 y N° 115 del 21 de enero de 2010.

Por ello,

EL DIRECTOR NACIONAL DE GESTIÓN UNIVERSITARIA
DISPONE:

ARTÍCULO 1°.- Determinar que a los efectos de tramitar el reconocimiento oficial y la consecuente validez nacional de un título incluido en la nómina del artículo 43 de la LEY DE EDUCACIÓN SUPERIOR N° 24.521, sean respetadas literalmente las denominaciones que en cada área disciplinar han sido incluidas, con carácter restrictivo, mediante las respectivas resoluciones ministeriales.

9



Ministerio de Educación

Dirección Nacional de Gestión Universitaria

DISPOSICION N° 66/14 D.N.G.U.

ARTÍCULO 2º.- Determinar que, cuando se trate de nuevos enfoques epistemológicos dentro de un área disciplinar de la cual ya se han incluido títulos en la nómina y que, en consecuencia, la carrera presente una titulación con una nueva denominación, la misma será tramitada como título no incluido en la nómina del artículo 43 de la LEY Nº 24.521, a menos que el MINISTERIO DE EDUCACIÓN en acuerdo con el CONSEJO DE UNIVERSIDADES, establezca lo contrario.

ARTÍCULO 3º.- aconsejar como opción válida, que las carreras que quieran diferenciarse de las denominaciones incluidas en la citada nómina de títulos, podrán hacerlo expresando una determinada "orientación" en una certificación independiente y complementaria que no será intervenida por la DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN UNIVERSITARIA.

ARTÍCULO 4º.- Determinar que a los efectos de tramitar el reconocimiento oficial y la consecuente validez nacional de un título incluido en la nómina del artículo 43 de la LEY DE EDUCACIÓN SUPERIOR Nº 24.521, sean respetadas literalmente las actividades profesionales que ha fijado el MINISTERIO DE EDUCACIÓN en acuerdo con el CONSEJO DE UNIVERSIDADES en las respectivas Resoluciones Ministeriales.

ARTÍCULO 5º.- Determinar que a los efectos de tramitar el reconocimiento oficial y la consecuente validez nacional de un título que corresponda al caso planteado en el artículo 2º de la presente, las actividades profesionales deberán presentarse como alcances y no podrán solapar las actividades profesionales reservadas de los títulos incluidos en la nómina del artículo 43 de la LEY Nº 24.521.

ARTÍCULO 6º.- Requerir a la COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA que, ante el incumplimiento de lo establecido en el artículo 1º y/o 4º de la presente, derive la documentación a la DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN UNIVERSITARIA para su verificación y respectiva comunicación con la institución universitaria evitando iniciar el respectivo proceso

cl

2014 - Año del homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo*



Ministerio de Educación

Dirección Nacional de Gestión Universitaria

de evaluación y acreditación.

ARTÍCULO 7º. - Regístrese, comuníquese y archívese.

DISPOSICION Nº 06.14 D.N.G.U.

Magister Jorge STEIMAN
Director Nacional
Dirección Nacional de Gestión Universitaria

ANEXO IV

“El saber en manos de enfermería: Conocimientos sobre la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable”

Smiak, Melanie Julieta

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de: **Licenciatura en Enfermería**

Tutores de tesis

Carra, Nora A.

Proto Gutierrez, Fernando

Línea de investigación

Conforme a Programa de Investigación en Enfermería (ProIE)

Fecha de entrega

05/11/2018

Universidad Nacional de La Matanza

Departamento de Ciencias de La Salud

Licenciatura en Enfermería

2018

Índice

Introducción	64
Problema Principal.....	65
Objetivos.....	66
Relevancia	67
Contextualización.....	68
Estado del arte.....	68
Marco teórico	71
1. Salud sexual y reproductiva	71
1.1 Conceptualización.....	71
2. Derechos sexuales y reproductivos.....	72
2.1. Proceso histórico y origen reciente de los derechos sexuales y reproductivos.	72
2.2 Derechos sexuales y reproductivos: bases conceptuales desde la CIPD (Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo).	74
3. La Ley de salud sexual y procreación responsable (N°25.673)	77
3.1 Ley de salud sexual y procreación responsable en perspectiva histórica.	77
3.2 El texto legal: su contenido.	80
3.3 Aspectos de la ley	85
4. El rol de enfermería en el conocimiento de la ley de salud sexual y procreación responsable	88
4.1 Conocimiento	88
4.2 Nivel de conocimiento	88
4.3 Saber práctico y saber teórico en enfermería.....	89
4.4 Conocimiento sobre la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable en el personal de enfermería.	89
Marco metodológico.....	91
1.Diseño de estudio	91
2. Universo.....	91
3. Población	91
4. Muestra.....	91
5. Criterios de inclusión.....	91
6. Criterios de exclusión.....	91
Operacionalización de la variable	92
Instrumento de recolección de datos.....	96
Reporte de datos	101
Reporte de datos comparativo	133
Discusión y comentarios	144
Conclusiones	150
Anexo	152
Bibliografía.....	167

Introducción

El siguiente trabajo de investigación busca identificar los aspectos más importantes e información confiable sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería acerca de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673.

Se estima que un nivel alto de conocimiento del personal de enfermería sobre esta, permite una adecuada educación con los pacientes y que los mismos adquieran conocimientos acerca del tema, teniendo en cuenta la gran desinformación que existe en materia de salud sexual y reproductiva.

Las mujeres tienen derecho a recibir servicios apropiados de salud que las hagan capaces de llevar a cabo el embarazo y el parto con seguridad. Estos servicios también deben capacitar a las parejas para que tengan las mejores posibilidades de tener un hijo saludable, en este mismo sentido, el cuidado de la salud reproductiva se refiere a la constelación de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud sexual y reproductiva y al bienestar, al impedir y resolver los problemas que giran en torno a esta y por eso el personal sanitario debe estar capacitado para poder brindar asesoría.

Para lograr los objetivos que plantea este estudio, se tomará como muestra al personal de enfermería de una institución académica y una hospitalaria.

Como muestra se realizarán en total 30 encuestas y se establecerán dos grupos: 15 enfermeros/as y/o licenciados/as en enfermería de la institución hospitalaria y 15 enfermeros docentes licenciados/as en enfermería de la institución académica de los cuales se extraerán los datos necesarios por medio de una encuesta. Estos datos serán analizados y expuestos en forma de tablas.

Problema Principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673 que posee el personal de enfermería del Hospital Materno Infantil Dr. Alberto Balestrini y los docentes licenciados en enfermería de la Universidad Nacional de La Matanza en el período julio-septiembre de 2018?

Objetivos

1. Objetivo General:

Comparar el nivel de conocimiento sobre la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673 que posee el personal de enfermería del Hospital materno infantil Dr. Alberto Balestrini y los docentes licenciados en enfermería de la Universidad Nacional de La Matanza en el período julio-septiembre de 2018.

2. Objetivos Específicos:

1. Describir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los conceptos de salud sexual y reproductiva.
2. Identificar el nivel de conocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos.
3. Analizar los conocimientos que poseen de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Relevancia

La salud sexual y reproductiva ha sido constituida como un problema social reconocido por diversos organismos internacionales. Se afirma que este concepto fue discutido por mucho tiempo y se fue desarrollando y refinando cada vez más.

En la Argentina, después de varios años de diversas controversias se sancionó la *Ley de salud sexual y procreación responsable N° 25.673*. Esta norma creó el *Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable* que dirige las acciones destinadas a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, los objetivos que plantea la ley todavía no se han logrado en su totalidad. Se requiere la intervención del estado para controlar y poner en marcha el cumplimiento de dicha norma.

Es importante destacar que la desinformación sobre la sexualidad es una constante principal en el campo de la salud. Por este motivo, se considera que el conocimiento de los profesionales resulta de vital importancia, ya que permite que los mismos puedan transmitir la información y orientar a la población, considerando que enfermería es una de las profesiones que se encuentra más cerca de las personas y sus necesidades. Por otro lado, se afirma que en el momento de la atención a los pacientes, brindar esta información y orientación, resulta relevante para que esta ley y el programa que permea la ley, puedan ser cumplidos. Y como consecuencia, que los derechos sexuales y reproductivos se respeten.

“Salud reproductiva y procreación responsable no es sólo la utilización de métodos anticonceptivos, ni tampoco equivale a aborto. No es una cuestión de la mujer únicamente, sino también del hombre. No es una problemática de los hombres y mujeres del Primer Mundo, sino una realidad concreta y una preocupación de las mujeres y los hombres de todas las clases sociales en Latinoamérica. Por otra parte, la salud reproductiva no es sólo un problema importante de salud: es un problema de desarrollo y de derechos humanos. La inequidad en la salud reproductiva es una razón apremiante para la preocupación internacional frente a la justicia social, y no hay área de salud en que esta inequidad sea tan notoria como en dicha temática” (Rosales y Villaverde, 2006).

Asimismo, el estudio sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la ley puede ser importante por su contenido teórico y científico, y a su vez la información obtenida en este trabajo es útil para otras investigaciones.

Contextualización

El Hospital Dr. Alberto Balestrini ubicado en Ciudad Evita y la Universidad Nacional de La Matanza en San Justo, pertenecientes al partido de La Matanza; fueron los establecimientos seleccionados para realizar la investigación.

En octubre del 2013, se inauguró el Hospital Balestrini, el centro asistencial materno infantil cuenta con una superficie cubierta de 20.000 metros cuadrados, 144 camas para internación general, 14 camas para cuidado intensivo y 15 puestos para neonatología, distribuidas en un total de 77 habitaciones.

La Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM), es una universidad pública de Argentina. Fue fundada el 29 de septiembre de 1989 en San Justo, ciudad cabecera del partido de La Matanza. Cuenta con 4 carreras de salud: Medicina, Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Nutrición y Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría.

Con respecto a las actividades de salud sexual y reproductiva en La Matanza se destaca que con el objetivo de resolver dudas y brindar información a la población del distrito, profesionales de la salud pertenecientes al Hospital Alberto Balestrini, a través de la Fundación Huésped, recorren el distrito con un consultorio de salud sexual y reproductiva. Didier Oliva es un integrante de la Dirección de Programas de la organización que lucha contra el VIH y afirma que desde hace un año que se trabaja en conjunto con el hospital de Ciudad Evita “para informar sobre todo lo que tiene que ver con enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y embarazos no deseados, entre otras cosas”.

Del mismo modo, Romina Gallizzi, trabajadora social del nosocomio, asegura que existe un equipo interdisciplinario que, además, realiza consejerías para la comunidad y salen al territorio con distintas actividades, asistieron a la Bienal 2018 (una propuesta artística, solidaria e integradora) de la UNLaM y a Puerta de Hierro, un barrio ubicado en Isidro Casanova.

El consultorio del hospital atiende con turnos previos y personas que asisten con demandas espontáneas. El alcance del consultorio es amplio y se atienden entre 15 y 20 personas cada día. Según estos profesionales, es sumamente necesario ampliar la mirada hacia la salud sexual integral. Además, aseguran que las consultas más frecuentes son por enfermedades de transmisión sexual o por embarazos no deseados. “Estos casos son los que más están acentuados en el hospital y, por eso, es importante la prevención” (Gallizi, 2018).

Estado del arte

Esta investigación se realiza en torno al nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673.

Para ello, en una primera instancia se contempla el concepto de Salud Sexual y Reproductiva, que en un principio fueron reconocidos como salud sexual por un lado y salud reproductiva por el otro.

Según la OMS (Organización Mundial de La Salud), la salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, intelectuales y sociales del ser sexual, logra un enriquecimiento de la personalidad humana que le permite su comunicación y la posibilidad de dar y recibir amor y por otro lado, la salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la falta de enfermedad o dolencia, trata los procesos reproductivos, sus funciones y sistema en todas las etapas de la vida. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir, cuándo y con qué frecuencia. Ahora bien, Durán y García (2015), expresan que la unificación del concepto de salud reproductiva y salud sexual a salud sexual y reproductiva ha generado grandes debates sobre las políticas de planificación familiar, los derechos de los implicados a una adecuada información sobre el tema y a recibir la atención de salud necesaria.

En una segunda instancia, se contemplan los derechos sexuales y reproductivos según Rosales y Villaverde (2006), quienes muestran el origen y desarrollo de estos derechos que surgen tras un proceso de ampliación de los derechos humanos, específicamente mediante el reconocimiento de los derechos reproductivos y sexuales como derechos humanos fundamentales.

En tercera instancia, se desarrolla la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673 según Rosales y Villaverde (2006) y Hasicic (2013) desde su perspectiva histórica y luego su contenido teórico.

Por otro lado, se muestra el rol de enfermería en el conocimiento de la Ley. Se establece una distinción entre el saber teórico y el saber práctico según Chailán y del Tránsito Jara Concha (2010) quienes afirman que la formación profesional a medida que adquiere experiencia adquiere habilidades que se producen a partir de una base educativa. Finalmente, se contempla el rol empático de la enfermera por Restrepo (2017) y su rol importante en la salud sexual y reproductiva puesto que presenta la capacidad de comunicar el entendimiento de la experiencia y teoría y esto permite que la información pueda ser validada por el mismo paciente e implica la utilización de una comunicación adecuada y efectiva.

A continuación, se detallan las investigaciones previas relevantes para esta investigación actual. Es importante destacar que no se han encontrado estudios similares pero si relacionados a la investigación.

En primer lugar, se encontró un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre las infecciones del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres mayores o igual a 17 años de edad que concurren al servicio de Consultorios externos del Hospital Materno Infantil Dra. Teresa Germani de la Localidad de Gregorio de Laferrere, Partido de La Matanza cuyas autoras son Uyuquipa y Roldán (2016). Este trabajo se relaciona con la línea de investigación de la Salud Sexual y Reproductiva ya que según sus resultados existe una mayor tasa de infecciones del VPH en las mujeres jóvenes y estas presentan el primer pico de contagio hasta la edad de 24 años. Por otro lado señala que existe un alto porcentaje de conocimiento insuficiente (60%) en mujeres de 17 a 24 años, un incremento del conocimiento regular y suficiente a partir de los 21 a 24 años, pero con un

descenso del mismo en mujeres de 25 a 28 años que luego se restablece a partir de los 29 a 36 años, posterior a esto se produce una segunda caída del conocimiento regular y aumento del insuficiente en mujeres maduras a partir de los 37 años. Ahora bien, la asociación que se establece es que es imprescindible que el profesional de la salud divulgue el conocimiento sobre la Salud Sexual y Reproductiva y que fortalezca estos conocimientos principalmente en las edades de mayor riesgo que destaca la investigación mencionada con el fin de aumentar el nivel de conocimiento en la población y para evitar ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual).

En segundo lugar, en el estudio de “Conocimiento sobre Planificación familiar: Mujeres de entre 19 y más 45 años, que son madres y asisten al Consultorio de Obstetricia del Hospital Dr. René Favaloro” (Soto y Tejerina, 2016), se encontró que en relación con la edad y métodos anticonceptivos las madres entre 25 y 27 años presentan mayor conocimiento sobre anticoncepción- con un 87,3%, en cambio en las mujeres mayores de 43 años aparecen índices bajos de conocimiento.

Y respecto a la cantidad de hijos relacionada al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se obtuvo que el porcentaje menor de conocimiento está centrado en las mujeres que tienen mayor cantidad de hijos. Este estudio describe los conocimientos de la población de un área de La Matanza, sobre la anticoncepción y planificación familiar, tema central en la Salud Sexual y Reproductiva.

Finalmente, el estudio “Conocimientos y actitudes que poseen las mujeres adultas con respecto a las estrategias de prevención del cáncer cérvicouterino del Hospital Materno Infantil Dra. Teresa Germani” (Sierro, 2015), mostró que “es preciso divulgar información acerca del cáncer cérvicouterino debido al desconocimiento que tienen las pacientes, a fin de fomentar las distintas medidas preventivas (como la realización del papanicolau) para disminuir los índices de morbimortalidad a través de los distintos programas de prevención, concientizar a las pacientes acerca del cuidado de su salud sexual y reproductiva, y fomentar hábitos saludables para disminuir los factores de riesgo”. Del mismo modo, en esta investigación, específicamente en la Ley de SSyPR (Salud Sexual y Procreación Responsable), se fomenta que se trascienda la esfera de lo preventivo y se establezca un adecuado sistema de control en salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Marco teórico

1. Salud sexual y reproductiva

1.1 Conceptualización.

Dado que este trabajo se centrará en el conocimiento del personal de enfermería en torno a la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable es necesario dar cuenta de la definición que se le atribuye a la *salud sexual* y la evolución que tiene su concepto. Así como también será necesario plantear algunos parámetros que sirvan de ejes conceptuales sobre los que apoyar la lectura interpretativa del corpus.

La *salud sexual y reproductiva*, tiene un camino largo que comenzó en 1948 cuando en la Declaración de los Derechos Humanos, además de reconocerse el derecho de todo ser humano a la salud, se conoce por primera vez una alusión directa a la salud materna e infantil ya que se señala que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños y todas las niñas, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.

Para el año 1952 el concepto de *salud materna e infantil* empieza a cobrar mayor importancia ya que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aprueba el “Convenio relativo a la protección de la maternidad”.

Para que este concepto se amplíe, tuvieron que pasar exactamente 30 años. Fue en la “Conferencia de Alma Ata” (1978) cuando se incluyó la *planificación familiar* como un mínimo más de la salud materna e infantil.

En 1979 en la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer” de Naciones Unidas (CEDAW) vuelve a reconocer en su declaración el derecho a un “acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluidos la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia”.

Para el año 1994 se cambia el concepto de salud materna e infantil para acuñar el término de *Salud Sexual y Reproductiva* en El Cairo: la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Este logro lo consiguieron los movimientos feministas de las décadas de los setenta y ochenta, reivindicaron con fuerza los derechos sexuales, constantemente olvidados.

Ahora bien, se estima que el concepto de *salud sexual y reproductiva* fue definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”.

Se afirma que La OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1975 define por un lado a la *salud sexual* como... “la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, amoldándose a

criterios de ética social y personal, la ausencia de temores, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psicológicos que inhiban la actividad sexual, así como la ausencia de trastornos orgánicos” posteriormente en 1996 la define como “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien en las personas, la comunicación y el amor”. Y por el otro lado, Las Naciones Unidas en la Conferencia del Cairo (1994) define *salud reproductiva* como “un estado de completo bienestar físico, mental y social en todo lo referente al sistema reproductor, así como a sus funciones y procesos y no la mera ausencia de enfermedad o defecto. Por lo tanto, implica que las personas son capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, y que tienen la capacidad de reproducirse y la libertad de elegir si llevar a cabo o no dicha reproducción y cuán a menudo hacerlo. Implícito en esta última conclusión se encuentra el derecho de los hombres y de las mujeres a recibir información acerca de los métodos de planificación familiar, para regular su fertilidad, que no sean contrarios a la ley y que sean aceptables para ellos, así como seguros, eficaces y al alcance de sus posibilidades económicas. También tienen el derecho a tener acceso a dichos métodos. Las mujeres en particular tienen derecho a recibir servicios apropiados de salud que las hagan capaces de llevar a cabo el embarazo y el parto con seguridad. Estos servicios también deben capacitar a las parejas para que tengan las mejores posibilidades de tener un hijo saludable, en este mismo sentido, el cuidado de la salud reproductiva se refiere a la constelación de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar, al impedir y resolver los problemas de la salud reproductiva. Esta definición también incluye la salud sexual, cuyo propósito es realzar la vida y las relaciones personales, y no solamente prestar servicios o asesorar en lo referente a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual” United Nations International Conference on Population and Development Programme of Action, Cairo 23 September 1994, paragraph, 7.1.

Durán y Garcia (2015), añaden que la unificación del concepto de salud reproductiva a salud sexual y reproductiva ha generado grandes debates sobre las políticas de planificación familiar, los derechos de los implicados a una adecuada información sobre el tema y a recibir la atención de salud necesaria. Otro de los temas debatidos es la responsabilidad sobre la salud, ante los propios individuos y con la sociedad y el papel del estado en el aseguramiento de las condiciones necesarias para lograr una adecuada salud sexual y reproductiva.

2. Derechos sexuales y reproductivos

2.1. Proceso histórico y origen reciente de los derechos sexuales y reproductivos.

Según Rosales y Villaverde (2006), los derechos sexuales y reproductivos surgen tras un proceso de ampliación de los derechos humanos, específicamente mediante el reconocimiento de los derechos reproductivos y sexuales como derechos humanos fundamentales. Sin duda, dicho

proceso se ha caracterizado por marchas y contramarchas en la conceptualización y la reconceptualización de los derechos, cuya complejidad abarca las cuestiones de salud, género, desarrollo, globalización, democracia, libertad y reflexión ética, entre otros. Si bien el proceso legislativo que acompaña a estos derechos puede parecer puramente nacional, el proceso cobra sentido en un marco más amplio, dado que resulta un emergente de las luchas libradas en la arena política internacional.

El origen de la expresión “derechos reproductivos” se ha atribuido a Marge Berer, una directora de la revista *Reproductive Health Matters*, vinculada a la campaña de finales de los años 70's por el tema del aborto, contra la esterilización forzada y el derecho a la contracepción, y utilizada en círculos restringidos. En la mitad de la década de los ochenta, la denominación *derechos reproductivos* ingresa al espacio de la legitimidad social y política cuando es adoptada por la Reunión Internacional sobre Mujeres y Salud en Ámsterdam (1984), organizada conjuntamente por la Red CARASA y por una red europea de lucha por el derecho al aborto y a la contracepción (que luego se convertiría en la Red Mundial por los Derechos Reproductivos de las Mujeres). En aquella reunión participaron mujeres de los países en desarrollo y, por primera vez, el término *derechos reproductivos* fue utilizado de manera amplia, como la denominación más adecuada para abarcar conceptos tales como la salud integral de la mujer, el derecho al aborto y el derecho a la anticoncepción, entre otros. A este momento se lo puede considerar como un hito en la larga marcha del movimiento de mujeres en todo el mundo para ampliar los alcances del concepto de derechos humanos, aunque recién en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena en 1993 los Estados habrían de considerar como una violación a los derechos humanos toda violación de los derechos específicos de las mujeres.

Casi en simultáneo con la Reunión de Mujeres de Ámsterdam en 1984 se celebraba la Conferencia de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas en la ciudad de México. En México se comienza a aceptar ampliamente la idea de la *planificación familiar*.

Ahora bien, en el contexto de Naciones Unidas, desde tiempo atrás se construyó una línea de derechos en salud, en especial en el terreno de la reproducción. El marco más significativo fue la Conferencia de Población de Bucarest en 1974 en la que se adoptó el principio general del derecho de las parejas e individuos de decidir sobre el número de hijos. En esta conferencia se afirmó que la planificación de la familia es un derecho fundamental de “todas las parejas e individuos”, pero sus deliberaciones sobre la reducción de las altas tasas de fecundidad en los países en desarrollo no estuvieron explícitamente basadas en los derechos de la mujer.

En la primera Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer (México) se convino en que el derecho a la planificación de la familia es imprescindible para la igualdad de género. En 1984 la Conferencia Internacional de Población, celebrada en la misma ciudad, acordó que los hombres

deben compartir la responsabilidad de la planificación de la familia y la crianza de los hijos, “a fin de proporcionar a las mujeres la libertad de participar plenamente en la vida de la sociedad”, un objetivo integral para el logro de “los objetivos de desarrollo, inclusive los relativos a la política de la población”. Esta misma conferencia también llamo la atención de “grandes necesidades insatisfechas de planificación de la familia” entre las parejas que querían limitar la procreación, pero que carecían de acceso a anticonceptivos. Se señaló además que esas necesidades se incrementarían significativamente a medida que aumentase en el decenio siguiente el número de parejas en edad de procrear. De todos modos, en México ese avance se vio amenazado por la posición mencionada del gobierno norteamericano (Rosales y Villaverde, 2006).

Entre 1984 y 1993 Estados Unidos suspendió la ayuda al FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) para implementar una regla según la cual la ayuda de la cooperación internacional del país (Agencia USAID.) que se otorgaba a organizaciones no gubernamentales de todo el mundo, se hallaba condicionada a la inclusión de una cláusula que aclarara que dichas organizaciones no podrían incluir el aborto entre sus servicios y programas. Se trataba nada más y nada menos que de una cláusula marcadamente intrusiva, pues obligaba a las organizaciones que recibían fondos de la (USAID.) a “abrir” sus proyectos para ser revisados, a fin de controlar que no contemplaran actuaciones orientadas a la despenalización del aborto.

No obstante, este obstáculo fue removido con la política implementada durante la presidencia de Clinton en 1993. En 1994 en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo (CIPD.) el estancamiento se superó y el concepto de derechos reproductivos alcanza verdadera legitimidad institucional. Se aprueba el párr. 7º.3, que establece una definición sobre derechos reproductivos como derechos de individuos y parejas de tener decisiones libres de coerción respecto del número y esparcimiento de los hijos y de cómo tenerlos y se afirmó la pertenencia de esa definición al marco más amplio de los derechos humanos (Rosales y Villaverde, 2006).

2.2 Derechos sexuales y reproductivos: bases conceptuales desde la CIPD (Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo).

A continuación, se citarán algunos de las definiciones que han sido recogidas del Plan de Acción de la CIPD.

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, se establece que “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la

mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo y a evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (párr.7°.2).

“Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos...” (Cap. VII, párr. 7°.3 del Programa de Acción CIPD., 1994).

En esta conferencia se mantuvo el término *derechos reproductivos* y se eliminó la referencia los *derechos sexuales* presente en los borradores entre corchetes. La ausencia de un texto que expresamente reconozca y garantice como tales a los derechos sexuales- salvo algunos consensos, planes y plataformas del sistema de Naciones Unidas que carecen de fuerza vinculante- originó que su estatuto jurídico fuera relativamente débil. Sin embargo, se ha señalado que a través de la interpretación articulada de los instrumentos internacionales de derechos humanos que reconocen la libertad y autonomía, la dignidad humana, la igualdad y el derecho a la salud de todas las personas dichos derechos quedarían incluidos en el Estatuto de los Derechos Humanos.

Se manifiesta que el documento resultante de la Conferencia, ha sido valorado como una de las declaraciones más progresistas debido a que reconoce a la actividad sexual como un aspecto positivo de la sociedad humana, como algo que debe disfrutarse. Asimismo, en 2004 la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, respalda el Informe de la Secretaría A57/13, en el que se destaca que la adopción de las definiciones integrales de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 marcó el inicio de una nueva era y que los logros alcanzados durante el último decenio son numerosos: “La definición de salud reproductiva adoptada en 1994 especifica

las características esenciales que diferencian la salud reproductiva y sexual de los demás campos de la salud. La salud sexual no se limita al periodo reproductivo de una persona, y está estrechamente relacionada con diversos factores socioculturales, las funciones características de uno u otro sexo y el respeto, y la protección de los derechos humanos, en especial los relaciona con la sexualidad y las relaciones interpersonales”.

En un documento de la OMS, la OPS, y la Asociación Mundial de Sexología de mayo de 2000, titulado *“Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción”*, en el que se habría de definir aun con mayor amplitud la salud sexual: “La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y garanticen”. Como se puede ver se hace un llamado a la reflexión en cuando a los derechos sexuales y en el mismo se afirma que el grupo de expertos “acordó que la formulación de una definición de la salud sexual es a la vez una tarea posible y recomendable siempre que la definición se derive del concepto de derechos sexuales y lo abarque”. Seguidamente a esto se señala que “El enfoque de los derechos humanos en materia de promoción de la salud se ha estipulado explícitamente en el caso de la promoción de la salud reproductiva. El reconocimiento de los derechos sexuales se encuentra en proceso de evolución. Los derechos humanos son aquellos principios que se consideran universalmente como protectores de la dignidad humana y promotores de la justicia, la igualdad, la libertad y la vida misma. Dado que la protección de la salud es un derecho fundamental del ser humano, es obvio que la salud sexual conlleva derechos sexuales”.

En el documento señalado en el párrafo anterior se transcribe la Declaración de los Derechos Sexuales Universales del Ser Humano y se deja constancia de que “el grupo de expertos recomienda firmemente que las organizaciones internacionales, tales como la OMS, y otros organismos de las Naciones Unidas, promuevan y se conviertan en defensoras de la causa para lograr el consenso acerca de la Declaración de los Derechos Sexuales Universales del Ser Humano, emanada de la Asociación Mundial de Sexología.

Esos derechos son:

- “El derecho a la libertad sexual”.
- “El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo”.
- “El derecho a la privacidad sexual”.

- “El derecho a la equidad sexual”.
- “El derecho al placer sexual”.
- “El derecho a la expresión sexual emocional”.
- “El derecho a la libre asociación sexual. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables”.
- “El derecho a la información basada en el conocimiento científico”.
- “El derecho a la educación sexual integral”.
- “El derecho a la atención de la salud sexual”.

3. La Ley de salud sexual y procreación responsable (N°25.673)

3.1 Ley de salud sexual y procreación responsable en perspectiva histórica.

Rosales y Villaverde (2006) afirman que la ley N° 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable, fue sancionada el 30/10/2002 y discutida durante todo un año, tuvo grandes impulsores y poderosos detractores, pero no ha sido la primera norma del país en esta temática, sino la confirmación y el fortalecimiento de una nueva política social y de salud.

Ahora bien, para comenzar con su perspectiva histórica, se postula que no podemos mencionar el aspecto legal de la salud sexual y reproductiva sin tener en cuenta los derechos sexuales y reproductivos. En Argentina, la ley que permea los derechos sexuales y reproductivos es la *Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable*.

Dicha ley tiene una historia compleja y no lineal, ya que las dictaduras y los gobiernos autoritarios han sido sinónimo de restricciones al acceso de la población a la educación sexual y la planificación familiar. La transición democrática ha sido crucial para el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos (Hasicic, 2013).

Según Hasicic (2013), en 1974 el gobierno de Isabel Perón, a través del decreto 659, dispuso la prohibición de las actividades de control de la natalidad, la restricción de la venta de anticonceptivos y la realización de una campaña para destacar los riesgos de las prácticas anticonceptivas. La justificación central de esa disposición era “la persistencia de bajos índices de crecimiento de la población”. En la misma dirección, la dictadura militar promulgó en 1977 el Decreto 3838, que incluía, “eliminar las actividades que promuevan el control de la natalidad” (Ramos, 2001). Como resultado del contexto político autoritario, de la feroz represión generalizada

de las voces que pudieran reclamar derechos, el periodo fue caracterizado por su “silencio”, que se quebró con la vuelta a la democracia (Petracci, 2004).

En el año 1983 hubo una “salida del silencio” respecto de los derechos humanos relativos a la sexualidad. La dictadura militar (1976-1983) y el gobierno peronista anterior a ella (1973-1974 y 1974-1976) significaron un retroceso para lo que se denominarían “derechos reproductivos” (Petracci y Pecheny, 2006).

Como indica Petracci (2004), en una sociedad democrática, viejos y nuevos actores reivindican nuevos derechos e incluso configuran un nuevo campo de aplicación de derechos ya reconocidos. Esa dinámica favorece la apertura y ampliación del universo político: nuevos temas son susceptibles de deliberación, gran parte de las relaciones sociales son cuestionadas y nuevos espacios se vuelven terreno de acciones políticas.

En Argentina no existe una normativa que exprese el derecho al ejercicio de la sexualidad como tal. Sin embargo, una forma de acercamiento al tema es la descripción de la legislación y políticas que directa o indirectamente afectan a la constitución de sujetos sexuales, con el propósito de observar hasta qué punto están dadas las condiciones para el ejercicio de esos derechos. La existencia de leyes es un indicador del grado de apertura de la agenda a las cuestiones de derechos sexuales, tanto porque a veces son el resultado de un debate público y político, como porque a veces las leyes dan lugar a tal debate. (Hasicic, 2013).

En el año 1986, se reconoce de manera directa a través del Decreto 2274/86 “el derecho de la pareja a decidir libremente acerca del número y espaciamiento de los hijos”. En conjunto con ello se autoriza a los servicios de salud estatales a proveer orientación y asistencia en asuntos de procreación y promover acciones tendientes a mejorar la salud de la madre y el niño.

En la Argentina varios programas de salud reproductiva y procreación responsable locales empezaron a implementarse mucho antes que el Programa Nacional, y fue pionera la Provincia de La Pampa con su “Programa Provincial de Procreación Responsable” (ley N° 1.363), vigente desde el 27/12/1991 (LA 1992-A-914). Las provincias continuaron su trayecto: la Provincia de Chaco (ley N° 4.276), desde el 10/4/1996 (LA 1996-C-4066); La Provincia de Córdoba (ley N° 8.535), desde el 25/4/1996 (LA 1996-B-2557); la Provincia de Mendoza (ley N° 6.433), desde el 22/10/1996 (LA1996-C-4207); la Provincia de Corrientes (ley N° 5.146), desde el 29/11/1996; la Provincia de Río Negro (ley N° 3.059), desde el 19/12/1996; la Provincia de Neuquén (ley N° 2.222), desde el 31/10/1997 (LA 1998-A-963); la Provincia de Misiones (decreto 92/1998), desde el 2/2/1998 (LA 1998-B-2561); la Provincia de Jujuy (ley N° 5.133), desde el 3/6/1999 (LA 1999-C-3965); la provincia de Chubut (ley N° 4.950), desde el 23/11/1999 (LA 2003-A-1029); la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ley N° 418), desde el 22/6/2000 (LA 2000-C-3522); la Provincia de La Rioja (ley N° 7.049), desde el 14/12/2000 (LA 2001-A-1067); la Provincia de Tierra del Fuego (ley

N° 509), desde el 3/1/2001 (LA 2001-C-1444); la Provincia de San Luis (ley N° 5.344), desde el 30/10/2002 (LA 2002-D-6351); la Provincia de Santa Fe (ley N° 11.888), desde el 14/11/2002 (LA 2001-C-4539); la Provincia de Buenos Aires (ley N° 13.066), desde el 28/5/2003 (LA 2003-C-3331); la Provincia de Santa Cruz (ley N° 2.556), desde el 26/6/2003. A estas provincias se suman otras que aún no tienen ley provincial, pero sí tienen formado un Programa de salud reproductiva: la Provincia de Catamarca (tiene un programa de atención integral de la mujer del que depende un subprograma de salud reproductiva y un proyecto de ley en la Legislatura sin aprobar aún); la Provincia de Formosa (el Programa Nacional de Salud Reproductiva articula con el Programa Provincial de Procreación Responsable), la Provincia de Salta (cuenta con un proyecto de programa provincial de salud sexual y responsabilidad por la vida temprana, con media sanción en la Cámara de Diputados); la Provincia de San Juan (que no cuenta con ley, pero se incorporó al Programa Nacional parcialmente a través de la Ley N° 5.930 por el Programa de Salud de la Mujer); la Provincia de Santiago del Estero recientemente promulgó su ley adhiere a la Ley nacional; y la Provincia de Tucumán (que cuenta con un programa que articula con el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva) (fuente: página del Consejo Nacional de la Mujer: y Ministerio de Salud y Ambiente: www.msal.gov.ar).

Se puede observar que en la Argentina existe una tendencia que ha dado también en el derecho comparado, por la que los programas locales se desarrollan mucho antes que el Nacional y en la mayoría de los casos con el fuerte impulso y monitoreo de la sociedad civil a través del trabajo de las organizaciones no gubernamentales que impulsan el tema (Rosales y Villaverde, 2006).

Se debe destacar que en el año 1996 muchas de las leyes que se dictaron sufrieron diversos obstáculos, como el veto del Poder Ejecutivo Nacional y el ataque de diversos sectores conservadores y de la Iglesia.

Otra de las cuestiones a señalar fue que la reforma de la Constitución Nacional de 1994, a partir de la cual distintos documentos sobre derechos humanos ratificaron oportunamente por la Argentina, fueron incorporados con jerarquía constitucional. Entre ellos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), cuyo artículo 12 establece para los Estados Partes el mandato de adoptar todas las medidas tendientes a asegurar el acceso, en condiciones de igualdad entre varones y mujeres, a servicios de planificación familiar y a servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y puerperio.

Finalmente, la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (N° 25.673), se aprobó casi veinte años después del retorno a la democracia en 1983. El debate en torno a la ley nacional se había iniciado con motivo de la media sanción en la Cámara de Diputados en 1995, continuó en ocasión de la pérdida de estado parlamentario en 1997 y la nueva media sanción de la Cámara de Diputados en 2001 y, finalmente, siguió con motivo de la aprobación definitiva por el Senado en

2002. Mediante la ley se creó el Programa Nacional.

3.2 El texto legal: su contenido.

En la presente investigación, específicamente en esta sección, se revisará el contenido del texto legal y se ahondará en el tema tomando como referencia a los autores Pablo O. Rosales y María S. Villaverde que analizan la ley en profundidad.

Ahora bien, se puede afirmar que la anticoncepción separó las relaciones sexuales de la reproducción, y más recientemente las nuevas tecnologías reproductivas basadas en la fertilización *in vitro* han separado la reproducción de las relaciones sexuales, sin embargo, los fundamentos históricos del derecho médico fueron establecidos cuando las relaciones sexuales y la reproducción estaban unidas de manera inevitable. Es necesario tener esto en cuenta cuando avanzamos sobre la evolución de la salud reproductiva y el análisis de los principios jurídicos que podemos relacionar con la salud sexual y reproductiva (Rosales y Villaverde, 2006).

La sexualidad de los seres humanos la encontraremos históricamente siempre relacionada con la cuestión moral. En 1957 se publica en Gran Bretaña el Informe Wolfenden. En este informe se afirmaba que debía existir un área de moralidad y de consciencia puramente privada y que no todo precepto moral tenía que estar expresado en una ley. Indicaba que en una sociedad con democracia se debe mantener un ámbito de moralidad e inmoralidad privado, que en términos breves y concisos no le concierne a la ley. Este informe favorecía la neutralidad moral del derecho y consideraba que la ley era un instrumento pragmático (refiere a las consideraciones prácticas) interesado en resultados prácticos que no necesariamente eran aprobados positivamente, pero que eran aceptables dentro de los límites de la tolerancia popular. El eje central de este informe era modificar los fundamentos del derecho penal relacionados con la actividad sexual, y cambiar las bases del criterio moralista y censor por bases pragmáticas, tolerantes y democráticas. Este informe llega a su auge cuando en 1967 Inglaterra dicta su Ley de Aborto y en 1969 Canadá revisa su legislación y abre camino al aborto y a la anticoncepción legal.

En esta parte, se realiza el análisis que resulta relevante para este trabajo sobre el contenido de la *Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable (N° 25.673)* cuya sanción fue el 30 de octubre de 2002. A partir de esta se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (art.1). Como alcances se puede proyectar sobre las provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la medida en que suscriban convenios para organizar el programa en dichas respectivas jurisdicciones (art.11).

En el art.2 se encuentra implícitamente el consentimiento informado o la decisión informada ya que se señala como uno de los objetivos de la misma “alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones de violencia”, asimismo, en el art.3 esta idea toma más fuerza

con la afirmación de que la ley está destinada a la población en general, “sin discriminación alguna”. La ley exige que las decisiones tanto para aceptar como declinar sus prestaciones deben ser además producto de una información adecuada y que se indicaran “a demanda de los beneficiarios” (art.6 inc. b). La reglamentación de este último artículo exige para la elección de un método anticonceptivo el consentimiento del interesado, “en un todo de acuerdo con sus convicciones y creencias, y en ejercicio de su derecho personalísimo, vinculado a la disposición del propio cuerpo en las relaciones clínicas, derecho que es innato, vitalicio, privado e intransferible”.

Resulta necesario resaltar que algunos sistemas legales exigen para ello un “estándar profesional” según el cual proveedor (médico o institución) tiene el deber de revelar la información que revelaría cualquier otro profesional de la misma área en una situación similar; otros exigen que la información tenga el nivel de detalle adecuado para que una persona razonable en las circunstancias generales del paciente pueda tomar una decisión. Ambos sistemas, por su parte exigen que los proveedores relacionen la información que deben dar al paciente con lo que razonablemente se espera que sepan sobre éste y con lo que realmente saben (Rosales y Villaverde, 2006).

Con respecto a la relación de la edad del niño o niña con el consentimiento informado en salud reproductiva, el art.4 establece la norma general: “La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño”. La norma es clara cuando aun inscribiendo los derechos de los niños/as a la salud reproductiva en el marco de la patria potestad (que se ejerce hasta los 21 años) pone en primer lugar el “superior interés del niño/a” que establece la Convención mencionada. La reglamentación del art.4 de la ley establece una interpretación adecuada a la realidad y a los compromisos internacionales. En primer lugar, para la Convención de los Derechos del Niño se entiende por tal a la persona hasta los 18 años. La Convención contempla expresamente que los niños/as tienen derecho a: a) formarse un juicio propio para expresar libremente su opinión (art.12); b) ejercer plenamente la libertad de conciencia, de religión y de pensamiento(art.14); y c) disfrutar del más alto nivel posible de salud y de servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud (art.24).

Por otro lado, la reglamentación del art.4 de la ley N° 25.673 establece que en los casos de menores de 14 años se precisará la presencia de un adulto de referencia en las consultas, pero para la colocación de un método anticonceptivo, la reglamentación exige la presencia de un padre o de un adulto responsable. La reglamentación agrega que las personas menores de edad

tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo con su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad y que se respete su privacidad. En los niños/niñas de entre 14 y 21 años la ley no exige autorización o representación alguna del niño/a respecto a consultas sobre su salud sexual y reproductiva o sobre la colocación de métodos anticonceptivos (Rosales y Villaverde, 2006).

Y a su vez, en todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. En casos excepcionales, y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además otros métodos de los autorizados por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT) y los menores de catorce (14) años deben asistir junto a sus padres o algún adulto responsable.

Con respecto a los objetivos, se encuentran en el art.2 y pueden resumirse en: a) alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, el art. 3 destina el programa a la población en general, sin discriminación; b) disminuir la morbimortalidad materno-infantil; c) prevenir embarazos no deseados y promover la salud sexual en los adolescentes; d) contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual; e) garantizar a la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la temática; y f) potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual. De estos objetivos se pueden destacar conceptos importantes como la universalidad del programa, la prevención y promoción, el deber de garantía del Estado y el rol principal de la participación de la mujer.

Se infiere de su texto que los objetivos de la ley están dirigidos principalmente a la prevención y el enfoque de riesgo (art.2 decreto reglamentario 1282/03), ya que apuntan a disminuir la morbimortalidad materno-infantil, a prevenir embarazos no deseados, contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias. Por otro lado, buscan garantizar a la población el acceso a información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. Asimismo, propone potenciar la integración femenina en la toma de decisiones en torno a su salud sexual y procreación responsable (principalmente en la elección de un método anticonceptivo), y promover también la salud sexual en los adolescentes (art.2 de la ley).

No obstante, es importante aclarar que los fines de esta ley trascienden la esfera de la prevención ya que buscan también, “establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación” (art.6 de la ley). Así como también, se establece

que se debe realizar el acompañamiento y asesoría técnica en actividades de información, orientación sobre métodos y elementos anticonceptivos y la entrega de estos, así como el monitoreo y la evaluación (art.2 decreto reglamentario). Por otra parte, infiere en que los métodos y elementos anticonceptivos que se suministran deben ser de caracteres reversibles, no abortivos y transitorios y que las prácticas como la ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía son aceptadas como un método de planificación familiar y/o anticoncepción (art.6 de la ley). Esta cuestión tiene como paso preliminar ineludible el derecho a la información de los beneficiarios para la toma de decisiones en materia de métodos anticonceptivos y garantizar la libertad en su elección. En el decreto reglamentario se observa su especial énfasis en este aspecto ya que exige la previa información sobre las características, riesgos y eventuales consecuencias del método o elemento anticonceptivo prescripto (art. 6 citado, decreto reglamentario).

En resumen, estos objetivos no podrían lograrse sin la adecuada capacitación de los educadores, trabajadores sociales y de todos los operadores comunitarios para que formen agentes aptos como multiplicadores del programa. Esta capacitación está desarrollada en el cap. III del “Manual de apoyo para el trabajo de los agentes de salud”, editado por el Ministerio de Salud y Ambiente, y en el texto general del mismo. Y tiene como objetivo mejorar la satisfacción de la demanda por parte de efectores y agentes de salud; contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de los conocimientos básicos en este tema en la comunidad educativa; promover en la comunidad espacios de reflexión y acción y detectar adecuadamente conductas de riesgo y brindar apoyo a los grupos en esta situación, fortalecer los espacios comunitarios, etc. La ley establece que esta tarea es responsabilidad del Ministerio de Salud en coordinación con el de Educación y Desarrollo Social, con miras a desarrollar un plan de acción conjunto para el desarrollo de las actividades previstas en la ley (art.5 de la reglamentación). La capacitación de los educadores y de los educandos el ámbito educativo ha sido reprimida, muy especialmente por el grupo religioso que está en contra las leyes de educación sexual en las escuelas y en ámbitos educativos en general.

Por otra parte, la ley hace hincapié en la necesidad de respetar las “convicciones y creencias” del sujeto con respecto a los “métodos naturales”, los vinculados a la abstinencia periódica, los cuales deben ser especialmente informados (art.6 decreto reglamentario).

En el artículo 6, se establecen las bases de la necesidad de un modelo de atención que se implementara reforzando la calidad y la cobertura de los servicios de salud con el objetivo de dar respuestas eficaces sobre la salud sexual y procreación responsable. Por ende, la norma establece tres pautas a considerar para sustentar este modelo:

- 1) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de ETS (enfermedades de transmisión sexual), VIH/sida y cáncer genital y mamario y en estos casos realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación: un programa de esta naturaleza, en el atomizado sistema de salud de la Argentina, implica coordinar esfuerzos nacionales con cada jurisdicción provincial y los distintos subsistemas de salud entre sí.
- 2) Provisión de métodos anticonceptivos, para ello la norma establece condiciones incorporadas principalmente para mejorar la ideología de grupos religiosos. Éstos métodos deben proveerse: a) a demanda del beneficiario (no existe obligación de provisión si no es solicitada); b) los métodos que se provean deben ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios; c) deben respetarse los criterios y creencias de los beneficiarios; d) deben tener prescripción médica; e) previamente a la provisión del método elegido debe informarse adecuadamente sobre ventajas y desventajas de los métodos naturales (criticar la denominación) y de aquellos aprobados por la ANMAT.
- 3) Como tercera pauta, el artículo exige que una vez informado el interesado y provisto el método anticonceptivo elegido, se efectúen controles periódicos posteriores a la utilización de este. Esto quiere decir que la tarea de consejería y provisión del mismo método no termina con el suministro de este; puede decirse que es el comienzo de un proceso de acompañamiento del beneficiario/a y su grupo familiar.

Como complemento, en el art. 7 ley N° 25.673 se establece que las prestaciones indicadas en el art.6 (sobre los métodos anticonceptivos) deben ser incorporadas a tres importantes instrumentos del área salud: el Programa Médico Obligatorio, el Nomenclador Nacional de Prácticas Médicas y el Nomenclador Farmacológico. El artículo citado además ordena que los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados los incorporen a sus coberturas, en igualdad de condiciones respecto de sus otras prestaciones. Lo cual significa que tienen las mismas características y obligatoriedad que las prestaciones generales de los sistemas de salud mencionados.

Podemos agregar un aporte en el que en el art.6 de la ley N° 13.066 de la Provincia de Buenos Aires establece la incorporación a la cobertura médico asistencial del Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) de las prestaciones médicas y farmacológicas referidas a los métodos conceptivos y anticonceptivos no abortivos y de carácter transitorio y reversibles que al efecto fije la autoridad de aplicación de la ley local. Asimismo, el art. 6 decreto 2.627, reglamentario de la ley bonaerense, impone al IOMA, la obligación de desarrollar un programa a fin de dar cumplimiento a lo ordenado por la ley.

El art. 8 de la ley plantea que es necesario que se haga difusión periódica del programa, y esta obligación se encuentra a cargo de los Ministerios de Salud y Ambiente y de Educación, Ciencia y Tecnología (art.8 de la reglamentación). Otros obligados principales a la difusión y aplicación de la

ley son las instituciones educativas públicas de gestión privada, confesionales o no, en el marco de sus convicciones (art.9), y las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, que, en este caso, y también en el marco de sus convicciones, podrán exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el art. 6 inc. B (provisión de anticonceptivos).

“Este último artículo se enmarca en la institución de la objeción de conciencia tanto de los profesionales del ámbito público como privado. Cabe destacar que la recepción del derecho del objetor de conciencia se complementa con la obligación de este de garantizar la atención y la implementación del programa mediante la derivación a otro profesional o centro asistencial que pueda dar cumplimiento a la ley. Solo en este marco es admisible la objeción de conciencia” (Rosales y Villaverde, 2006).

Para finalizar, se puede agregar que más allá de los objetivos sanitarios que no se ciñen exclusivamente a la cuestión reproductiva, y que están dirigidos a la población en general, la procreación responsable ocupa un espacio central en las directivas del programa que se encuentra permeado por la ley, y pone en evidencia que está destinado principalmente, a los estratos más vulnerables de la sociedad, que no conocen la forma de utilización de métodos anticonceptivos eficaces y adecuados o que presentan barreras económicas de acceso a los mismos.

3.3 Aspectos de la ley

Para este trabajo resulta de vital importancia determinar cuáles son aquellas cuestiones de la ley que se pueden identificar y resaltar.

Después de haber analizado la norma parte por parte se pueden plantear algunas de las ideas encontradas que resultan relevantes para esta investigación: a) el consentimiento informado; b) el enfoque de riesgo; c) prevención y promoción de la salud; d) universalidad del programa; e) el deber de garantía del estado; f) participación de la mujer; h) objeción de conciencia.

a) Consentimiento informado

Según la Organización Panamericana de la Salud, en su Documento de las Américas de Buenas Prácticas Clínicas, el consentimiento informado es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular, una intervención, o en este caso relacionándolo con la ley, el uso y la elección correcta de un método anticonceptivo adecuado, entre otras cosas, después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar. En la ley se plantea alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones de violencia”, asimismo, en el art.3 esta

idea toma mayor importancia con la afirmación del art.3 respecto de que la ley está destinada a la población en general, “sin discriminación alguna”. A su vez, exige que las decisiones tanto para aceptar como declinar las prestaciones de esta deben ser además producto de una información adecuada y que se indicaran “a demanda de los beneficiarios” (art.6 inc. b). La reglamentación de este último artículo exige para la elección de un método anticonceptivo el consentimiento del interesado, “en un todo de acuerdo con sus convicciones y creencias y en ejercicio de su derecho personalísimo, vinculado a la disposición del propio cuerpo en las relaciones clínicas, derecho que es innato, vitalicio, privado e intransferible”.

El médico o la institución tienen el deber de revelar la información que revelaría cualquier otro profesional de la misma área en una situación similar; también se exige que la información tenga el nivel de detalle adecuado para que una persona razonable en las circunstancias generales del paciente pueda tomar una decisión. En ambos casos, se exige que los proveedores relacionen la información que deben dar al paciente con lo que razonablemente se espera que sepan sobre este y con lo que realmente saben, es decir sus conocimientos previos.

El consentimiento informado con respecto a los niños, establece que los menores de 14 años deben asistir a las consultas con un adulto de referencia, y para los procedimientos debe haber permiso del adulto. Sin embargo, de los 14 a los 21 años ya no es obligatoria la presencia de un adulto.

b) Enfoque de riesgo

Para este concepto se aborda la definición que utiliza la OPS (Organización Panamericana de la Salud). La misma refiere que el enfoque de riesgo...“Es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos de población específicos. Ayuda a determinar prioridades de salud y es también una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud. Intenta mejorar la atención para todos, pero prestando mayor atención a aquellos que más la requieran. Es un enfoque no igualitario: discrimina en favor de quienes tienen mayor necesidad de atención” (OPS, 1999).

c) Prevención y promoción de la salud

Según la OMS, la prevención se divide en 3 niveles: El nivel primario, secundario y terciario. Si asociamos esto con la ley, se afirma que dentro del nivel primario se pueden incluir aquellas acciones de prevención que apuntan a disminuir la morbilidad materno-infantil, a prevenir embarazos no deseados, contribuir a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genitales y mamarias.

Dentro de la prevención secundaria podemos incluir la detección precoz y el tratamiento oportuno

de aquellos aspectos que acabamos de mencionar en el párrafo anterior.

Por último, dentro de la prevención terciaria, se encuentra la rehabilitación.

En cuanto a la promoción de la salud, según la OMS, permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. Finalmente, se formula que la promoción de la salud tiene 3 componentes esenciales que son: la buena gobernanza sanitaria, educación sanitaria y ciudades saludables.

Con respecto a la promoción de la salud, en el art. 8 de la ley plantea que es necesario que se haga difusión periódica del programa, y esta obligación se encuentra a cargo de los Ministerios de Salud y Ambiente y de Educación, Ciencia y Tecnología (art.8 de la reglamentación). Otros obligados principales a la difusión y aplicación de la ley son las instituciones educativas públicas de gestión privada, confesionales o no, en el marco de sus convicciones (art.9), y las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, que en este caso, y también en el marco de sus convicciones, podrán exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el art. 6 inc. B (orientación y provisión de métodos anticonceptivos, evaluación y monitoreo de los mismos). Se lo puede relacionar con el componente de educación sanitaria y el componente de buena gobernanza sanitaria.

d) Universalidad del programa

Se refiere a que el programa es universal y “sin discriminación alguna” para toda la población.

e) El deber de garantía del estado

El deber de garantía del estado se relaciona con el derecho a la salud como un derecho social fundamental, una obligación del Estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El estado tiene como deber promover y desarrollar políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.⁵⁸

Para garantizar este derecho, el Estado creará, ejercerá rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

Ahora bien, en esta ley se incentiva al estado a generar condiciones de salud sexual y reproductiva óptimas para toda la población.

f) Objeción de conciencia

La objeción de conciencia consiste en el incumplimiento de una obligación de naturaleza legal, cuya realización produciría en el individuo una grave lesión en la propia conciencia. Para poder diferenciarla de figuras afines, es importante tener en cuenta que lo que el objetor persigue -su intención-, no es obstruir u obstaculizar la norma legal, sino obtener el legítimo respeto a su propia conciencia.

En la ley 25.673 se determina que la objeción de conciencia solo es permitida en el caso de que los profesionales vean necesario derivar a la persona a otro profesional o centro asistencial para garantizar la atención, el asesoramiento y la implementación del programa. Solo en este marco es admisible la objeción de conciencia.

4. El rol de enfermería en el conocimiento de la ley de salud sexual y procreación responsable

4.1 Conocimiento

Es un proceso crítico mediante el cual el hombre comienza a organizar el saber, va superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal. Pretende descubrir relaciones constantes que se obtienen mediante la investigación metódica y apropiada; pretende y logra apoyarse en las leyes y principios que obedecen los fenómenos y los acontecimientos, cuyo ordenamiento lleva sus experiencias a razonamientos profundos y busca establecer conclusiones de validez universal. Hace uso de un lenguaje especializado y técnico, es preciso, riguroso y universal.

El conocimiento científico, es un continuo proceso de explicación de la realidad, responde al cómo y por qué (las causas) de fenómenos o hechos; es una reflexión crítica en que las opiniones han sido reemplazadas por juicios que aspiran a la certeza máxima y a la universalidad. La finalidad de este tipo de conocimiento es, en definitiva, tratar de comprender los procesos o leyes que regulan la naturaleza, la historia o hechos sociales para que, en esta medida, poder transformarlos y/o modificarlos.

4.2 Nivel de conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y al mismo tiempo por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados, que son:

- El conocimiento descriptivo, que consiste en captar un objeto por medio de los sentidos. Intervienen los colores, dimensiones y estructuras universales. Ejemplo, el sentido de la vista permite almacenar en la mente las imágenes de las cosas, color, figura y dimensiones.
- Conocimiento conceptual, que consiste en captar o percibir un objeto dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad, mediante el proceso de la intuición.
- Conocimiento teórico, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales.

4.3 Saber práctico y saber teórico en enfermería

Según Chailán y del Tránsito Jara (2010), la formación del profesional de enfermería es amplia. En la carrera los estudiantes comienzan a adquirir el conocimiento científico teórico en combinación con el conocimiento práctico que es definido como el saber que se obtiene de una situación y con la experticia laboral de los enfermeros asistenciales.

Las autoras del artículo señalan que la formación profesional a medida que adquiere esta experiencia adquiere habilidades que se producen a partir de una base educativa. También argumentan que según Benner, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. Por otro lado fortalece la idea de que la experiencia enriquece la formación de enfermería, ya que en etapas iniciales se presentan inseguridades con el manejo de los pacientes. Además, el cuidado integral favorece las capacidades y potencialidades de la persona, es así como el cuidado humanizado se genera del saber práctico con la aplicación de los sentidos para la valoración integral de las personas.

Cuando el conocimiento práctico encauza el cuidado humanizado se producen sentimientos motivadores en el profesional dirigidos a la capacitación y búsqueda de evolución en el conocimiento. La formación de profesionales a través de la experiencia está relacionada con la toma de decisiones clínicas y éticas. Es decir que la experiencia genera conocimiento pero siempre debe estar ligado al saber teórico, según el autor que incluyen estas autoras.

4.4 Conocimiento sobre la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable en el personal de enfermería.

Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor.

La salud sexual es la experiencia de un proceso de integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, que se evidencia en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que conducen al enriquecimiento positivo y armónico

de la vida individual y social, mejora la personalidad, la comunicación y el amor continuo, brindando bienestar físico, psicológico y sociocultural en la sexualidad. Implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental, además de la cultura y el ambiente donde vive. Restrepo (2017), señala que la política prioritaria en salud considera como uno de los ejes más importantes la humanización de la atención. En este sentido, la enfermería es clave ya que reconoce que el paciente es un ser humano sujeto de derechos que requiere del interés genuino del personal de enfermería para comprender sus necesidades o emociones. Entender las circunstancias, emociones y necesidades de los pacientes es esencial para iniciar una relación terapéutica. El fundamento de esta actitud es la empatía, ya que es el atributo que le da a los enfermeros la habilidad para comprender verdaderamente a la población. La empatía es, por lo tanto, primordial en toda relación enfermero/a-paciente. Por otro lado, enfermería tiene un rol importante en la salud sexual y reproductiva puesto que presenta la capacidad de comunicar el entendimiento de la experiencia y esto permite que la información pueda ser validada por el mismo paciente; implica la utilización de una comunicación adecuada y efectiva. Es gracias a esa capacidad de percibir y entender al otro que las dimensiones cognitiva y emocional de la empatía pueden unirse, conformando una visión integradora de ambas. Además, se agrega que otros profesionales como los médicos permanecen un tiempo reducido con los pacientes.

Finalmente, según la autora del artículo, la relación enfermera-paciente, como relación de ayuda, es única. Se establece entre una persona que tiene necesidades específicas de cuidado y una enfermera que, debido a la cercanía que tiene con el paciente, la visión y a la comprensión empática, puede distinguir las necesidades o perspectivas y como resultado comunicar el entendimiento y dar respuestas de ayuda centradas en lo humano.

Marco metodológico

1. Diseño de estudio

El diseño metodológico que se presenta es cuantitativo, de corte temporal transversal y se utiliza la encuesta como técnica de recolección de datos. Es un estudio observacional, descriptivo y comparativo.

2. Universo

Todos los enfermeros profesionales/ universitarios y licenciados en enfermería del Hospital materno infantil Dr. Alberto Balestrini y todos los docentes licenciados en enfermería de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de La Matanza.

3. Población

La población que se va a analizar es el personal de enfermería que trabaja en los lugares mencionados.

4. Muestra

Muestra no probabilística de 15 enfermeros profesionales/ universitarios y/o licenciados de enfermería del Hospital materno infantil Dr. Alberto Balestrini y 15 licenciados en enfermería que sean docentes de la Universidad Nacional de La Matanza.

5. Criterios de inclusión

Todos los enfermeros profesionales/ universitarios y licenciados en enfermería que den su consentimiento.

6. Criterios de exclusión

Todo el personal que sea auxiliar de enfermería, docentes que sean enfermeros profesionales/universitarios, todos los enfermeros y/o licenciados en enfermería que no den su consentimiento.

Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem	
Nivel de conocimiento sobre la ley de salud sexual y procreación responsable	Concepto de salud sexual y reproductiva	Conoce que la salud sexual y reproductiva es un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y reproducción	Sabe No sabe No contesta	
	Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos	Conoce los derechos sexuales y reproductivos como derecho a la vida, derecho a la libertad y a la seguridad de la persona y derecho a la salud incluida la salud sexual y reproductiva	Sabe No sabe No contesta	
	Ley de salud sexual y procreación responsable		Sabe que la ley encuentra su alcance solo en la provincia de buenos aires y en la ciudad autónoma de buenos aires	Sabe No sabe No contesta
			Sabe que esta ley se encuentra destinada a la población en general, sin discriminación	Sabe No sabe No contesta

		alguna	
		Conoce que los menores de 14 años deben ir a las consultas en torno a la salud sexual y reproductiva en compañía de un adulto de referencia	Sabe No sabe No contesta
		Reconoce que en los niños de entre 14 y 21 años la ley no exige autorización o representación alguna del niño con respecto a consultas sobre su salud sexual y reproductiva	Sabe No sabe No contesta
		Sabe que para la colocación de un método anticonceptivo se exige la presencia de un padre o un adulto responsable	Sabe No sabe No contesta
		Sabe que el profesional de la salud debe respetar la confidencialidad en cuanto a la información que le brinda el paciente	Sabe No sabe No contesta
		Sabe que se prescriben y recomiendan primordialmente los métodos anticoncepti-	Sabe No sabe No contesta

		vos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	
		Conoce que los métodos anticonceptivos, los servicios y las prestaciones de salud sexual y reproductiva son de acceso gratuito	Sabe No sabe No contesta
		Sabe que la planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a	Sabe No sabe No contesta
		recibir información sobre el tema y los servicios necesarios	
		Conoce que es necesario que el profesional brinde una asesoría técnica en actividades de información, orientación sobre métodos anticonceptivos y la entrega de estos, así como el monitoreo y la evaluación de los	Sabe No sabe No contesta

		mismos	
		Sabe que los fines de la ley trascienden la esfera de la prevención ya que también buscan establecer un adecuado sistema de control en salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación	Sabe No sabe No contesta
		Conoce que la objeción de conciencia es admisible en el caso de que se busque garantizar la atención y la implementación del programa mediante la derivación a otro profesional o centro asistencial que pueda dar cumplimiento de la ley	Sabe No sabe No contesta

Instrumento de recolección de datos

Este instrumento es una encuesta creada a partir del cuestionario “Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas, Isquitos-2015” cuyas autoras son: Bach. Enf. Nativi Estefani Fioreli, Paredes Ramirez, Bach. Enf. Linda Betzabet y Chavez Rengifo.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LEY DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

Presentación

Este instrumento permite recolectar información para valorar los conocimientos sobre la ley de salud sexual y reproductiva que usted posee. Lea detenidamente y responda con sinceridad a cada una de estas preguntas que se le plantea. Esta encuesta es de carácter anónimo.

Instrucciones

Marque con un círculo la respuesta que más se adapte a su conocimiento y/o complete los campos con puntos suspensivos.

FECHA: / /

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuál es su edad?:
2. Sexo:
3. Título obtenido:
 - a. Enfermero/a.
 - b. Licenciado en Enfermería.
4. ¿Qué cargo posee?
 - a. Enfermero/a asistencial.
 - b. Supervisor/a de enfermería.
 - c. Jefe/a de enfermería.
 - d. Docente universitario de enfermería.
5. ¿Posee alguna especialización/estudio en curso?
 - a. Sí.
 - b. No.
6. ¿Cuántos años de experiencia posee?
 - a. De 1 a 5 años.
 - b. Más de 5 a 10 años.
 - c. Más de 10 a 20 años.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA LEY DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

1. ¿Cuál de los siguientes conceptos cree que se asemeja a la definición de *salud sexual y reproductiva*?
 - a. Es un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción.
 - b. La salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico y social y la capacidad de poder llevar un control sobre estos.
 - c. La salud sexual y reproductiva nos lleva a poder disfrutar de las relaciones sexuales y permite una procreación sana.
2. ¿Cuáles de estos son derechos sexuales y reproductivos?
 - a. Derecho a la vida- derecho a la libertad y a la seguridad de la persona- derecho a la salud incluida la salud sexual y reproductiva.
 - b. Derecho de prioridad- derecho a la identidad- derecho a vivir en familia- derecho a la igualdad sustantiva.
 - c. Derecho a recibir atención médica adecuada- derecho a recibir trato digno y respetuoso- derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
3. ¿Cuál es el alcance de la Ley 25.673 de salud sexual y procreación responsable?
 - a. La ley se proyecta en todas las provincias de la Argentina.
 - b. Se proyecta únicamente en la Provincia de Buenos Aires y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
 - c. Se proyecta solamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
4. ¿Para quiénes aplica esta ley?
 - a. La Ley 25.673 es de carácter universal y está dirigida a toda la población sin discriminación alguna.
 - b. Solo aplica para las mujeres adolescentes.
 - c. Aplica solo para las personas que tienen una cobertura de salud del sector público, los demás sectores deben pagar para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.
5. ¿Hasta qué edad los menores deben ir acompañados a una consulta sobre salud sexual y reproductiva por algún adulto de referencia?
 - a. Hasta los 14 años.
 - b. Hasta los 16 años.
 - c. Hasta los 18 años.
6. ¿Entre los 14 y 21 años se requiere el acompañamiento de un adulto responsable para las consultas sobre salud sexual y reproductiva?
 - a. Sí.
 - b. No.
7. ¿Es necesario que para la colocación de un método anticonceptivo concurren los padres o el adulto responsable del menor de 14 años?

- a. No, no es necesario. Puede ser cualquier adulto que lo pueda acompañar.
 - b. El menor debe ser acompañado por alguno de sus padres o por su tutor, sin excepción alguna.
8. ¿Qué es lo que debe respetar el profesional de la salud en una consulta?
- a. La confidencialidad en cuanto a la información que se le brinda.
 - b. La elección del método anticonceptivo.
 - c. Las dos opciones anteriores.

9. ¿Cuál cree que es la finalidad de esta norma?
- Disminuir la morbilidad materno-infantil, a prevenir embarazos no deseados, a la detección temprana de enfermedades.
 - Disminuir los abortos, mejorar la educación sexual y los embarazos no deseados.
 - Disminuir las enfermedades de transmisión sexual, brindar métodos anticonceptivos de manera gratuita y disminuir la morbilidad materno-infantil.
10. ¿Qué tipo de método anticonceptivo se prescribe o se recomienda en primer lugar de acuerdo a su importancia con respecto a la salud sexual?
- Método anticonceptivo natural.
 - Método anticonceptivo quirúrgico.
 - Método anticonceptivo de barrera.
11. ¿Los métodos anticonceptivos, los servicios y las prestaciones en salud sexual y reproductiva son de acceso gratuito?
- Sí.
 - No.
12. ¿Qué entiende por planificación familiar?
- La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios.
 - La planificación familiar es el derecho de toda familia de poder acceder a una vivienda y condiciones de vida óptimas y el disfrute de un bienestar, físico, mental y social a nivel individual y del grupo familiar.
13. ¿Es necesario que se brinde una asesoría técnica en actividades de información, orientación sobre métodos anticonceptivos y la entrega de estos, así como el monitoreo y la evaluación de los mismos?
- Sí, es de suma importancia.
 - No, no es relevante.
14. ¿Sabe si los fines de esta ley trascienden la esfera de la prevención en torno a la salud sexual y reproductiva?
- No, los fines de esta ley solo se centran en la prevención ya que apuntan a disminuir la mortalidad materno-infantil, a prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y patologías genitales y mamarias.
 - Sí, los fines de esta ley trascienden la esfera de lo preventivo y también apuntan a contribuir a la detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y patologías genitales y mamarias. Buscan establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana, realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

15. ¿Considera que es admisible la objeción de conciencia en cuanto a hacer cumplir el programa que establece la ley?
- a. Sí, pero solo en el caso en el que se encuentre necesario el hecho de derivar a la persona a otro profesional o centro asistencial que pueda dar cumplimiento de la ley.
 - b. El profesional puede negarse a brindar asesoría cuando lo considere.

Reporte de datos

Estadística descriptiva

Tabla N°1. Edad del personal de enfermería de las instituciones seleccionadas en los meses de julio- agosto del 2018.

Casos válidos = 30; casos con valor(es) perdido(s) = 0.

<i>Variable</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DesvStd</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Edad	30	41,10	9,13	24,00	57,00

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

La edad mínima de los encuestados es de 24 años y la edad máxima de 57 años con una media de 41,10 y un desvío de \pm 9,13.

Gráfico A

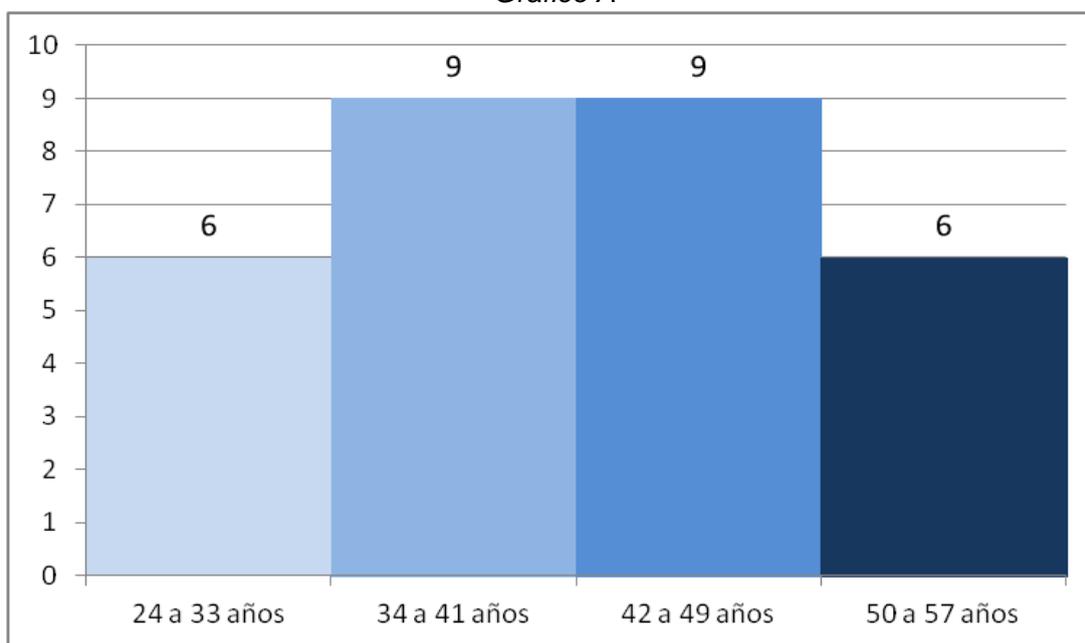
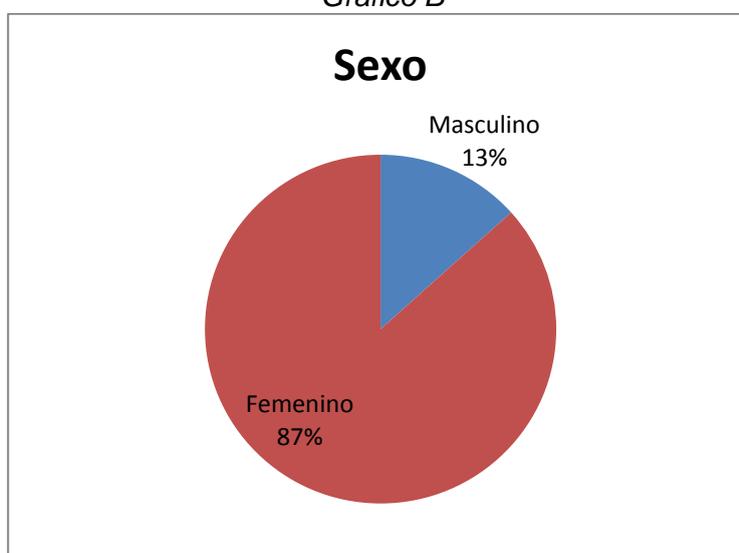


Tabla N°2. Sexo de los enfermeros/as y/o licenciados en enfermería de las instituciones seleccionadas en los meses de julio- agosto del 2018.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	4	13%
Femenino	26	87%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Grafico B



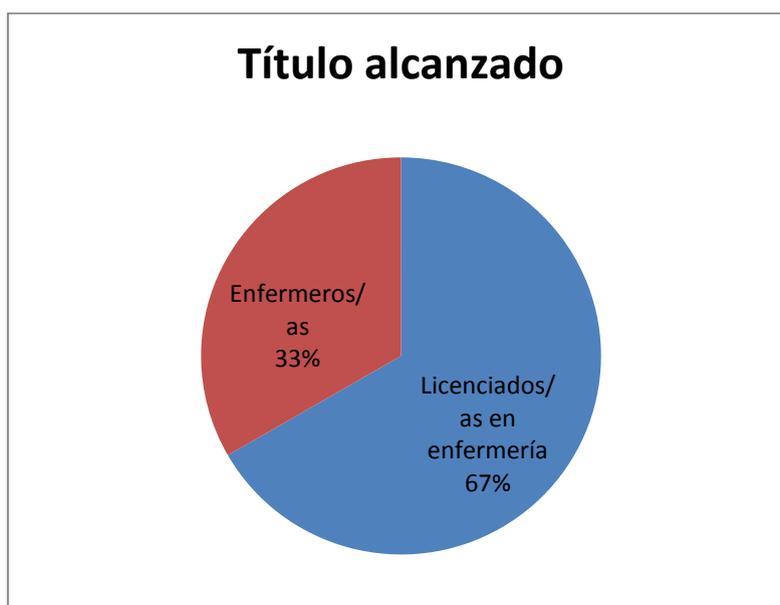
El 87% de los encuestados es de sexo femenino, mientras que un 13% es de sexo masculino.

Tabla N°3. Título alcanzado de los enfermeros/as y/o licenciados en enfermería de las instituciones seleccionadas en los meses de julio- agosto del 2018.

Título alcanzado	Frecuencia	Porcentaje
Enfermero/a	10	33%
Licenciado/a en enfermería	20	67%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico C



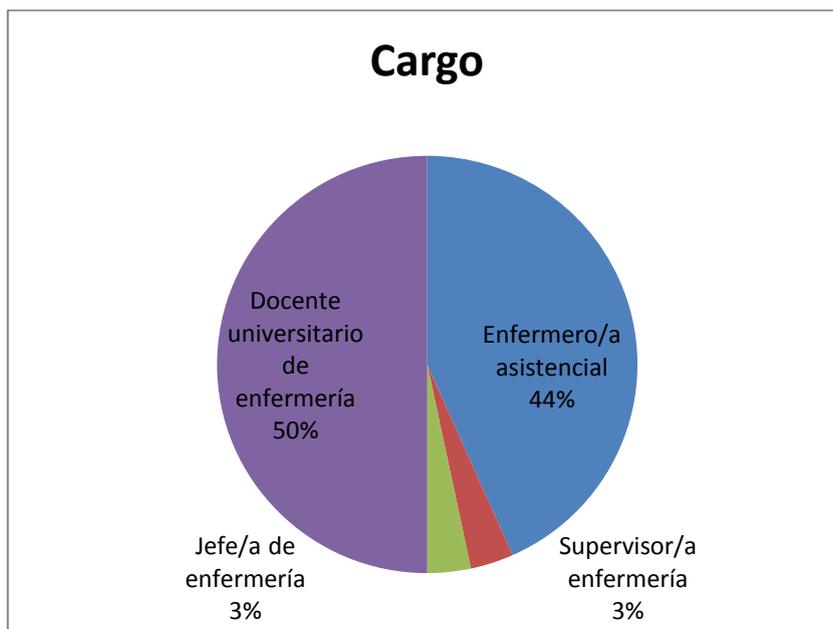
El 67% de los encuestados tiene el título de Licenciado/a en enfermería, mientras que un 33% solo presenta el título intermedio de enfermero/a profesional.

Tabla N°4. Cargo de los enfermeros/as y/o licenciados en enfermería de las instituciones seleccionadas en los meses de julio- agosto del 2018.

<i>Cargo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Enfermero/a asis- tencial	13	44%
Supervisor/a de enfermería	1	3%
Jefe/a de enfermería	1	3%
Docente universitario de en- fermería	15	50%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico D



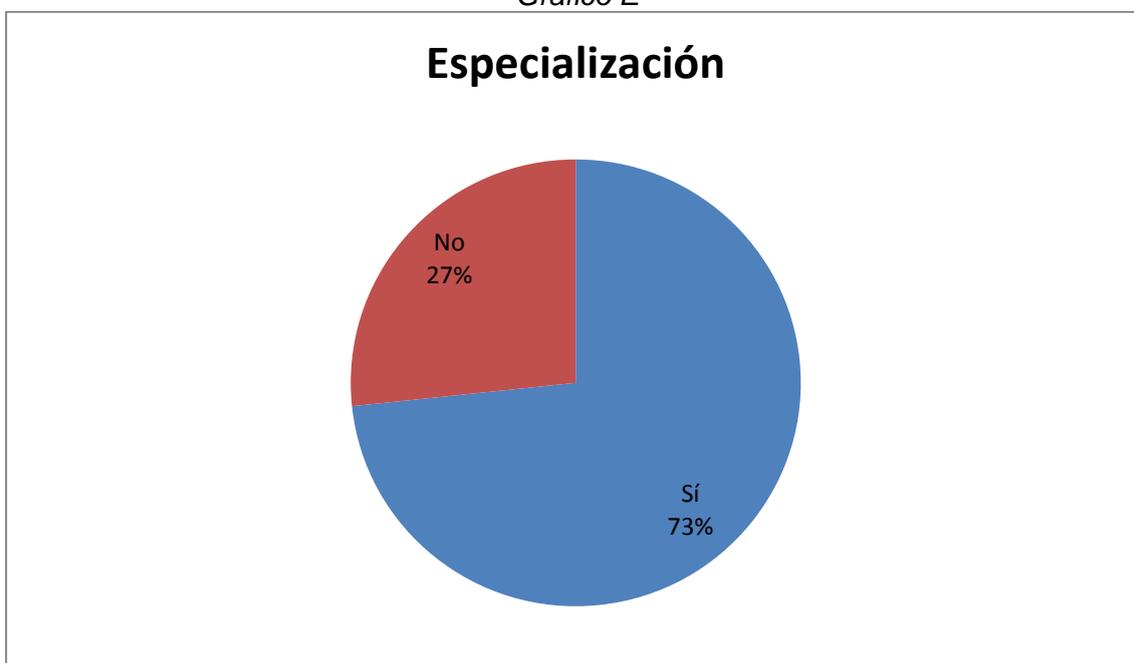
El 50% de los encuestados tiene el cargo de docentes universitarios de enfermería; el 44%, enfermero/a asistencial; el 3% tiene el cargo de jefe/a de enfermería; y 3%, de supervisor/a en enfermería.

Tabla N°5. Especialización de los enfermeros/as y/o licenciados en enfermería de las instituciones seleccionadas en los meses de julio- agosto del 2018.

<i>Especialización</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sí	22	73%
No	8	27%
<i>Total</i>	30	100.0

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico E



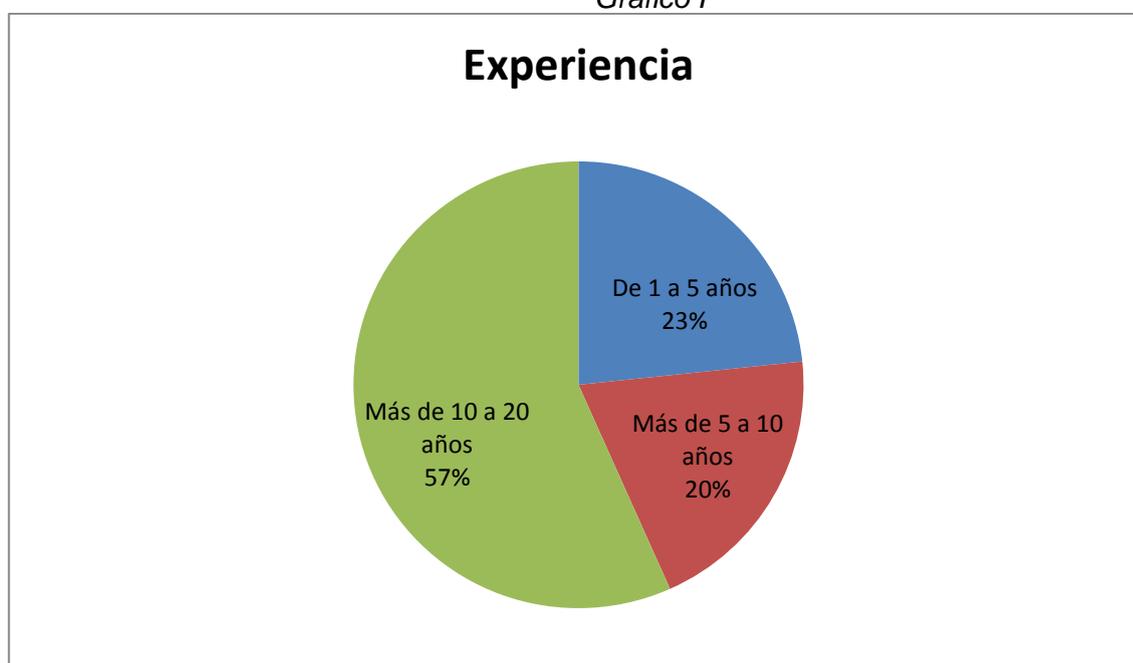
El 27% de los encuestados no posee una especialización dentro del área en la que se encuentra, mientras que un 73% sí la posee.

Tabla N°6. Experiencia del personal de enfermería de las instituciones seleccionadas en los meses de julio- agosto del 2018.

<i>Experiencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
De 1 a 5 años	7	23%
Más de 5 a 10 años	6	20%
Más de 10 a 20 años	17	57%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico F



El 57% de los encuestados presenta más de 10 a 20 años de experiencia; el 23% de los encuestados presenta de 1 a 5 años de experiencia y un 20% presenta más de 5 a 10 años de experiencia.

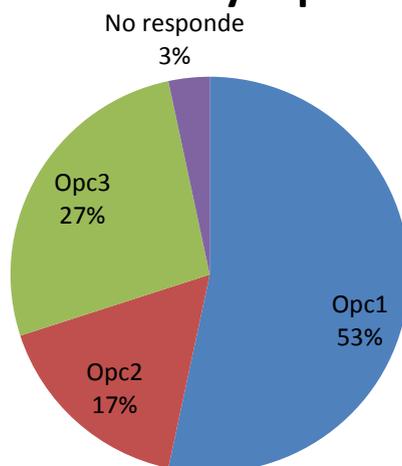
Tabla N°7. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°1 “Conceptos que se asemejan a la definición de salud sexual y reproductiva” en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio- agosto del 2018.

<i>Conceptos de salud sexual y reproductiva</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opc1 (Correcta). Es un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción	16	53%
Opc2. La salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico y social y la capacidad de poder llevar un control sobre estas	5	17%
Opc3. La salud sexual y reproductiva nos lleva a poder disfrutar de las relaciones sexuales y permite una procreación sana	8	27%
No responde	1	3%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico G

Conceptos que se asemejan a la definición de salud sexual y reproductiva



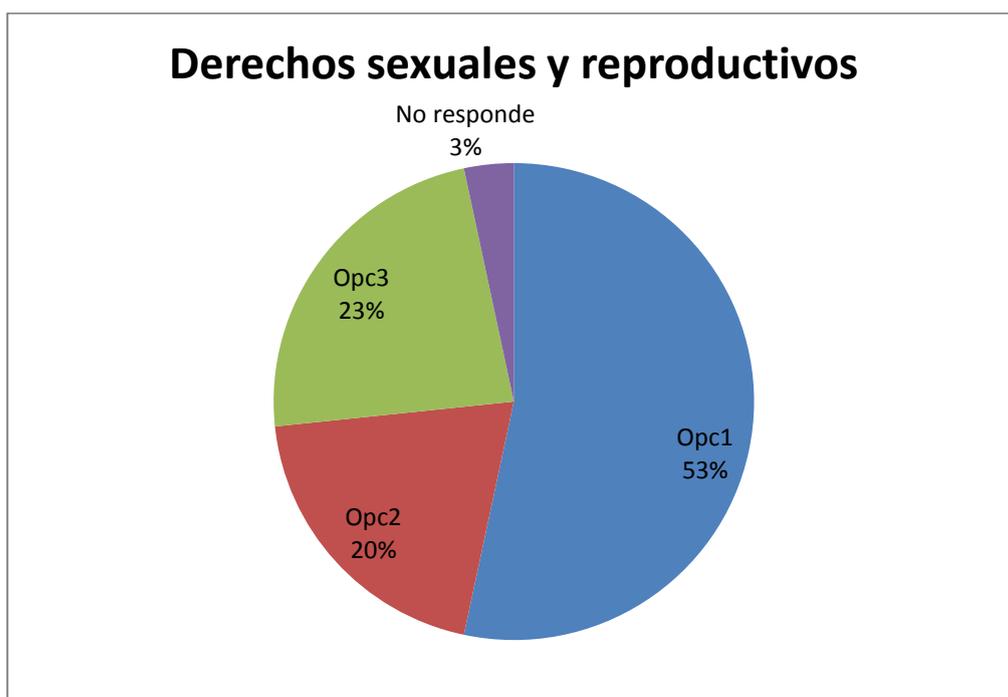
El 53% de los encuestados responde con la Opc1; el 27%, con la Opc3; el 17%, con la Opc2 y un 3% no responde a la pregunta.

Tabla N°8. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°2 “Derechos sexuales y reproductivos” en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio- agosto del 2018.

<i>Derechos sexuales y reproductivos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opc1 (Correcta). Derecho a la vida, derecho a la libertad y a la seguridad de la persona, derecho a la salud incluida la salud sexual y reproductiva	16	53%
Opc2. Derecho de prioridad, derecho a la identidad, derecho a vivir en familia, derecho a la igualdad sustantiva	6	20%
Opc3. Derecho a recibir atención médica adecuada, derecho a recibir trato digno y respetuoso, derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz	7	23%
No Responde	1	3%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico H



El 53% de los encuestados responde con la Opc1; el 20%, con la Opc2; el 23%, con la Opc3 y un 3% no responde.

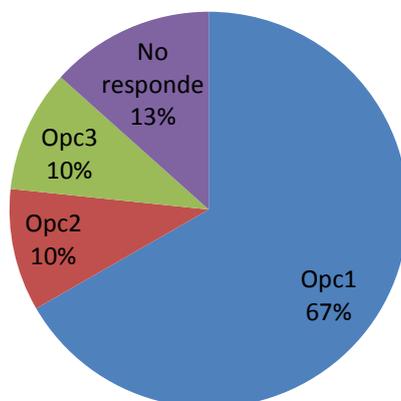
Tabla N°9. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°3 “Alcance de la Ley N° 25.673 de salud sexual y procreación responsable” en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio- agosto del 2018.

<i>Alcance de la Ley N° 25.673</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opc1. La ley se proyecta en todas las provincias de la Argentina	20	67%
Opc2 (Correcta). Se proyecta únicamente en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3	10%
Opc3. Se proyecta solamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3	10%
No responde	4	13%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico I

Alcance de la Ley 25673 de salud sexual y procreación responsable



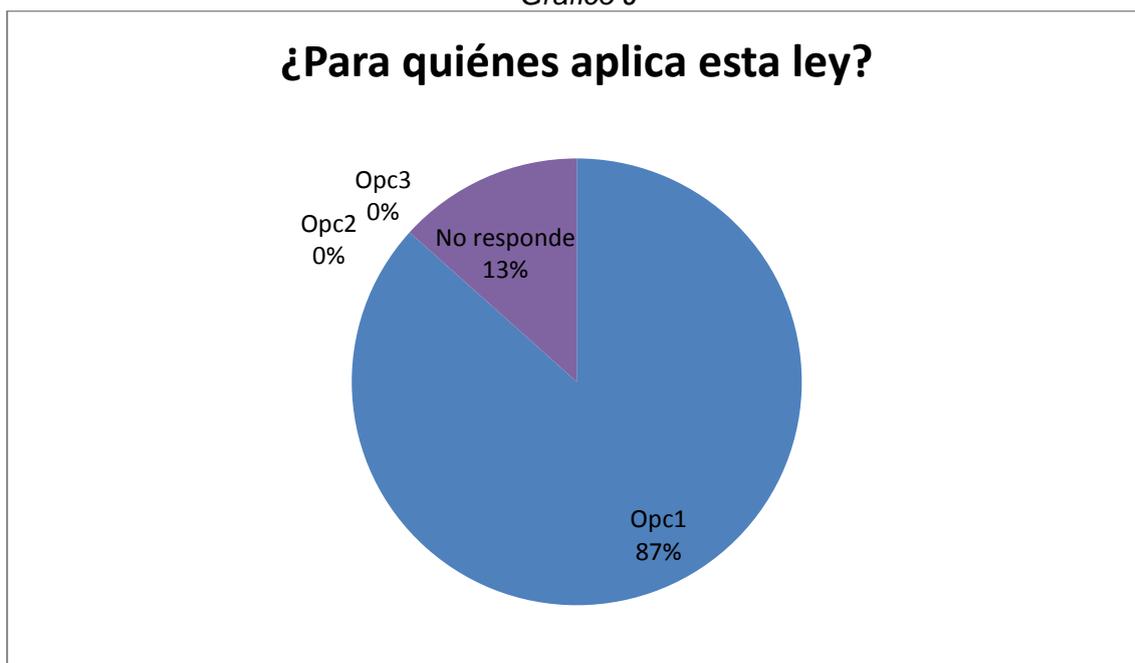
El 67% de los encuestados responde con la Opc1; el 13% no responde; un 10% responde con la Opc2 y el otro 10%, con la Opc3.

Tabla N°10. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°4 “¿Para quiénes aplica esta ley?” en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio- agosto del 2018.

<i>¿Para quiénes aplica esta ley?</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opc1 (Correcta). La Ley 25.673 es de carácter universal y está dirigida a toda la población sin discriminación alguna	26	87%
Opc2. Solo aplica para las mujeres adolescentes	0	0%
Opc3. Aplica solo para las personas que tienen una cobertura de salud del sector público, los demás sectores deben pagar para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva	0	0%
No responde	4	13%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico J



El 87% de los encuestados responde con la Opc1; ningún encuestado responde con la Opc2, ni con la Opc3 y el 13% no responde.

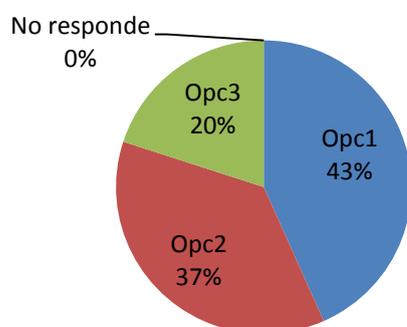
Tabla N°11. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°5 “Edad en que los menores deben ir acompañados a una consulta sobre salud sexual y reproductiva por algún adulto de referencia” en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio- agosto del 2018.

<i>Edad en que los menores deben ir acompañados a una consulta sobre salud sexual y reproductiva por algún adulto de referencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opc1 (Correcta). Hasta los 14 años	13	43%
Opc2. Hasta los 16 años	11	37%
Opc3. Hasta los 18 años	6	20%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico K

Edad en que los menores deben ir acompañados a una consulta sobre salud sexual y reproductiva por algún adulto de referencia



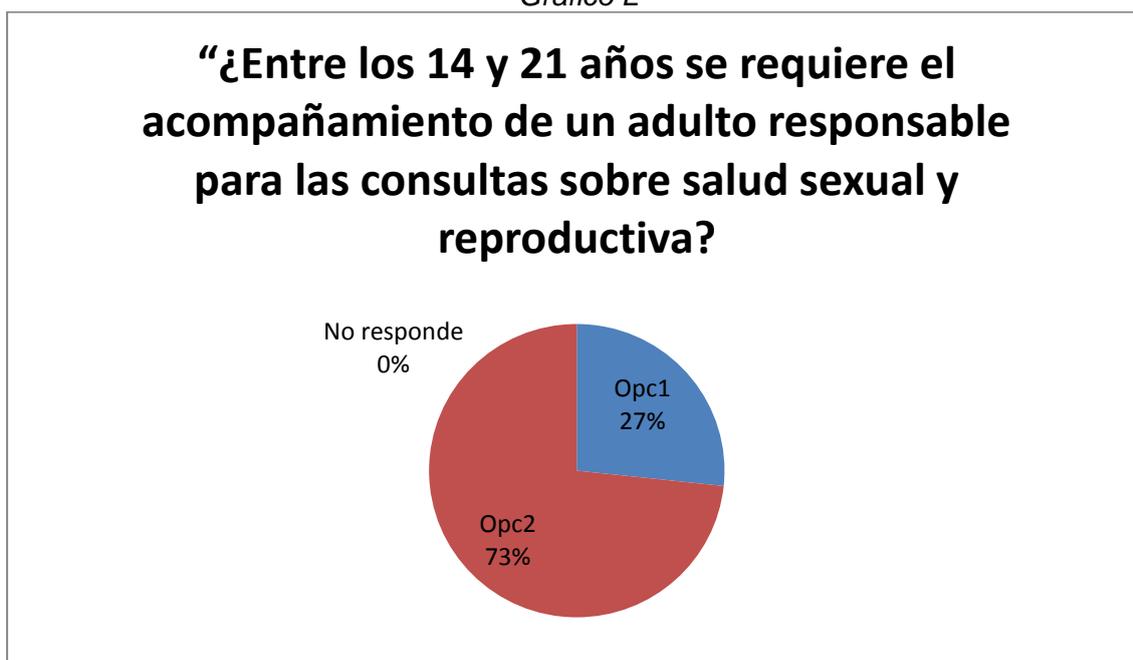
El 43% de los encuestados responde con la Opc1; el 37% de los encuestados, con la Opc2 y el 20% con la Opc3.

Tabla N°12. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°6 “¿Entre los 14 y 21 años se requiere el acompañamiento de un adulto responsable para las consultas sobre salud sexual y reproductiva?” en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio- agosto del 2018.

<i>¿Entre los 14 y 21 años se requiere el acompañamiento de un adulto responsable para las consultas sobre salud sexual y reproductiva?</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opc1. Sí	8	27%
Opc2. No (Correcta)	22	73%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico L



El 73% de los encuestados responde con la Opc2 y el 27%, con la Opc1.

Tabla N°13. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°7” ¿Es necesario que para la colocación de un método anticonceptivo concurren los padres o el adulto responsable del menor de 14 años? en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio- agosto del 2018.

<i>¿Es necesario que para la colocación de un método anticonceptivo concurren los padres o el adulto responsable del menor de 14 años?</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opc1. No, no es necesario. Puede ser cualquier adulto que lo pueda acompañar	6	20%
Opc2 (Correcta). El menor debe ser acompañado por alguno de sus padres o por su tutor, sin excepción alguna	24	80%
<i>Total</i>	30	100%

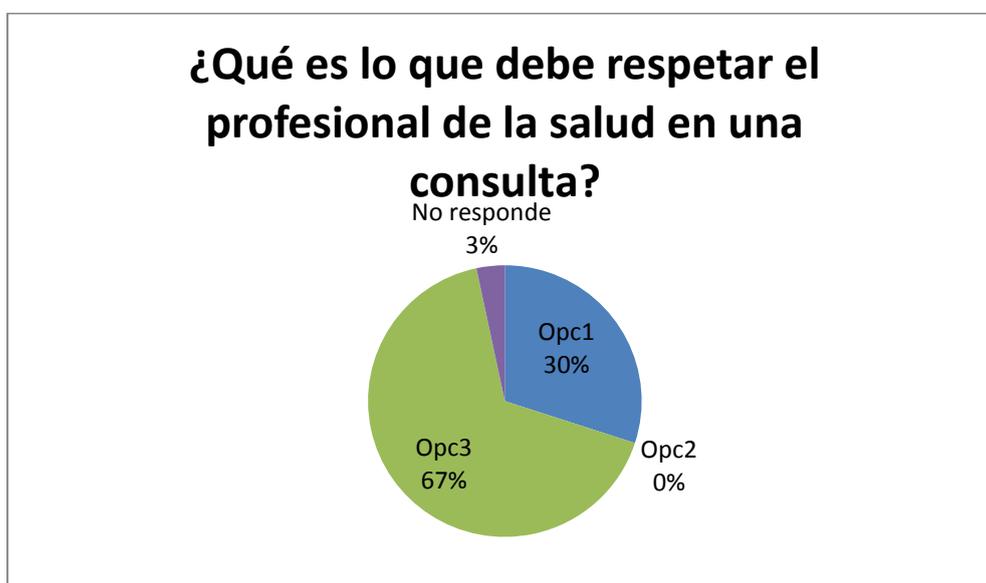
Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Tabla N°14. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°8” ¿Qué es lo que debe respetar el profesional de la salud en una consulta? en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio- agosto del 2018.

<i>¿Qué es lo que debe respetar el profesional de la salud en una consulta?</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opc1. La confidencialidad en cuanto a la información que se le brinda	9	30%
Opc2. La elección del método anticonceptivo	20	67%
Opc3. (Correcta) Las dos opciones anteriores	0	0%
No responde	1	3%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico N



El 67% de los encuestados responde con la Opc3; el 30%, con la Opc1; ningún encuestado responde con la Opc2 y el 3% no responde a la pregunta.

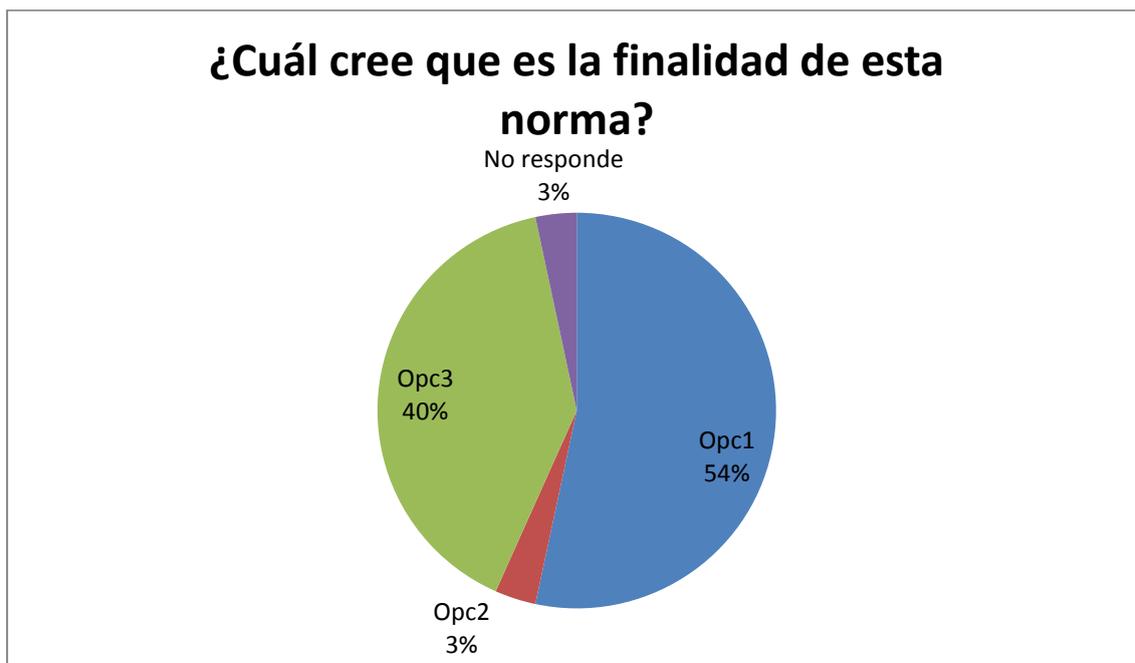
Tabla N°15. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°9“¿Cuál cree que es la finalidad de esta norma?” en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio- agosto del 2018.

<i>¿Cuál cree que es la finalidad de esta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
---	-------------------	-------------------

<i>norma?</i>		
Opc1 (Correcta). Disminuir la morbi- mortalidad materno- infantil, prevenir embarazos no deseados, a la de- tección temprana de enfermedades	16	54%
Opc2. Disminuir los abortos, mejorar la educación sexual y los embarazos no deseados	1	3%
Opc3. Disminuir las enfermedades de transmisión sexual, brindar métodos anticonceptivos de manera gratuita y disminuir la morbi- mortalidad materno- infantil	12	40%
No responde	1	3%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico O



El 54% de los encuestados responde con la Opc1; el 40%, con la Opc3; un 3% responde con la Opc2 y el otro 3% no responde a la pregunta.

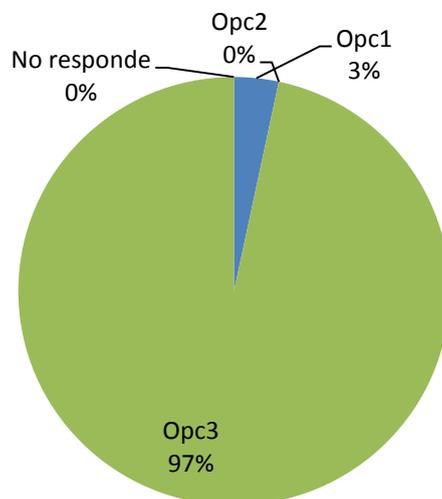
Tabla N°16. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°10 “¿Qué tipo de método anticonceptivo se prescribe o se recomienda en primer lugar de acuerdo a su importancia con respecto a la salud sexual?” en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio- agosto del 2018.

<i>¿Qué tipo de método anti- conceptivo se prescribe o se recomienda en primer lugar de acuerdo a su importancia con respecto a la salud se- xual?</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opc1. Método anticonceptivo natural	1	3%
Opc2. Método anticonceptivo quirúrgico	0	0%
Opc3 (Correcta). Método anticonceptivo de barrera	29	97%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico P

¿Qué tipo de método anticonceptivo se prescribe o se recomienda en primer lugar de acuerdo a su importancia con respecto a la salud sexual?



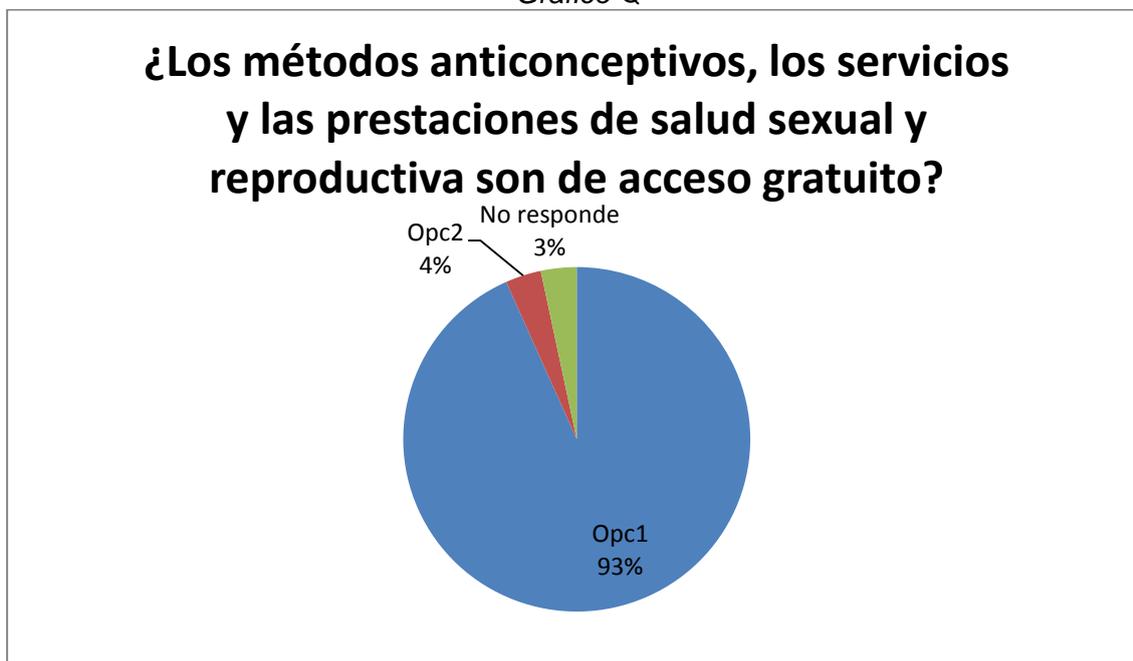
El 97% responde con la Opc3; el 3%, con la Opc1 y ningún encuestado responde con la Opc2.

Tabla N°17. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°11“¿Los métodos anticonceptivos, los servicios y las prestaciones de salud sexual y reproductiva son de acceso gratuito?” en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio- agosto del 2018.

¿Los métodos anti- conceptivos, los servicios y las pres- taciones de salud sexual y reproducti- va son de acceso gratuito?	Frecuencia	Porcentaje
Opc1 (Correcta). Sí	28	93%
Opc2. No	1	4%
No responde	1	3%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico Q



El 93% de los encuestados responde con la Opc1; el 4%, con la Opc2 y un 3% no responde.

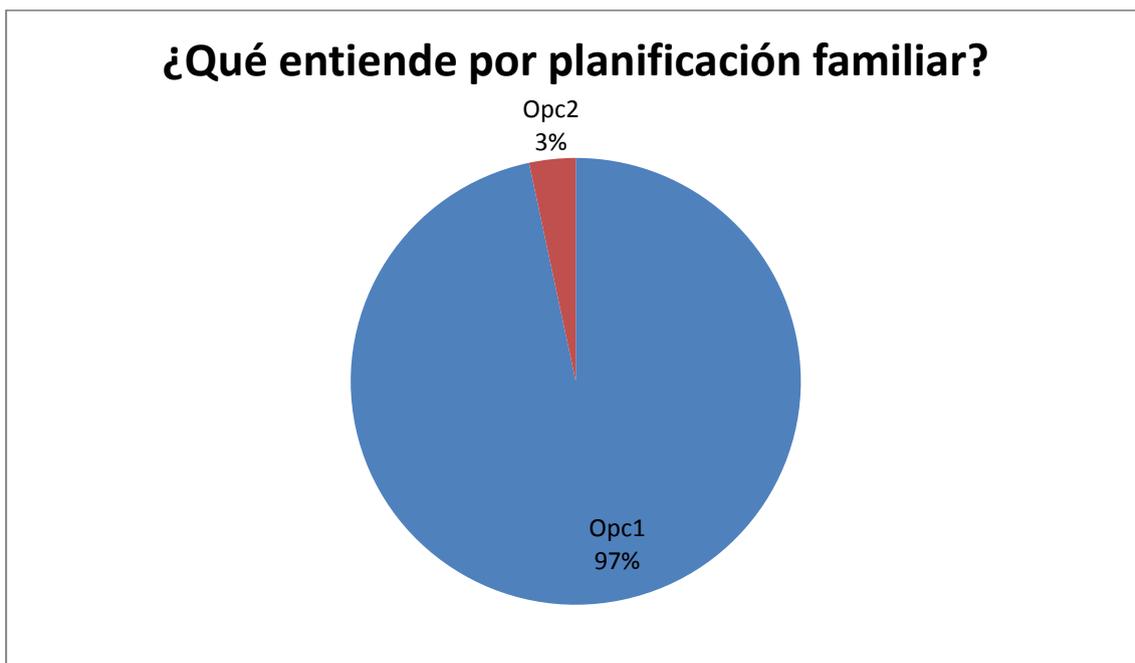
Tabla N°18. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°12“¿Qué entiende por planificación familiar?” en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio- agosto del 2018.

¿Qué entiende por planifica- ción familiar?	Frecuencia	Porcentaje
Opc1 (Correcta). La planificación	29	97%

familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios		
Opc2. La planificación familiar es el derecho de toda familia de poder acceder a una vivienda y condiciones de vida óptimas y el disfrute de un bienestar físico, mental y social a nivel individual y del grupo familiar	1	3%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico R



El 97% de los encuestados responde con la Opc1 y el 3%, con la Opc2.

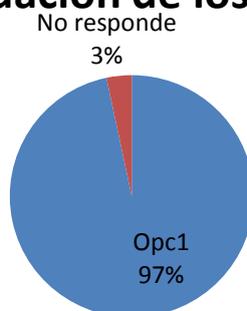
Tabla N°19. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°13“¿Es necesario que se brinde una asesoría técnica en actividades de información, orientación sobre métodos anticonceptivos y la entrega de estos, así como el monitoreo y la evaluación de los mismos?” en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio-agosto del 2018.

<i>¿Es necesario que se brinde una asesoría técnica en actividades de información, orientación sobre métodos anticonceptivos y la entrega de estos, así como el monitoreo y la evaluación de los mismos?</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opc1 (Correcta). Sí, es de suma importancia	29	97%
Opc2. No, no es relevante	0	0%
No responde	1	3%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico S

¿Es necesario que se brinde una asesoría técnica en actividades de información, orientación sobre métodos anticonceptivos y la entrega de estos, así como el monitoreo y la evaluación de los mismos?



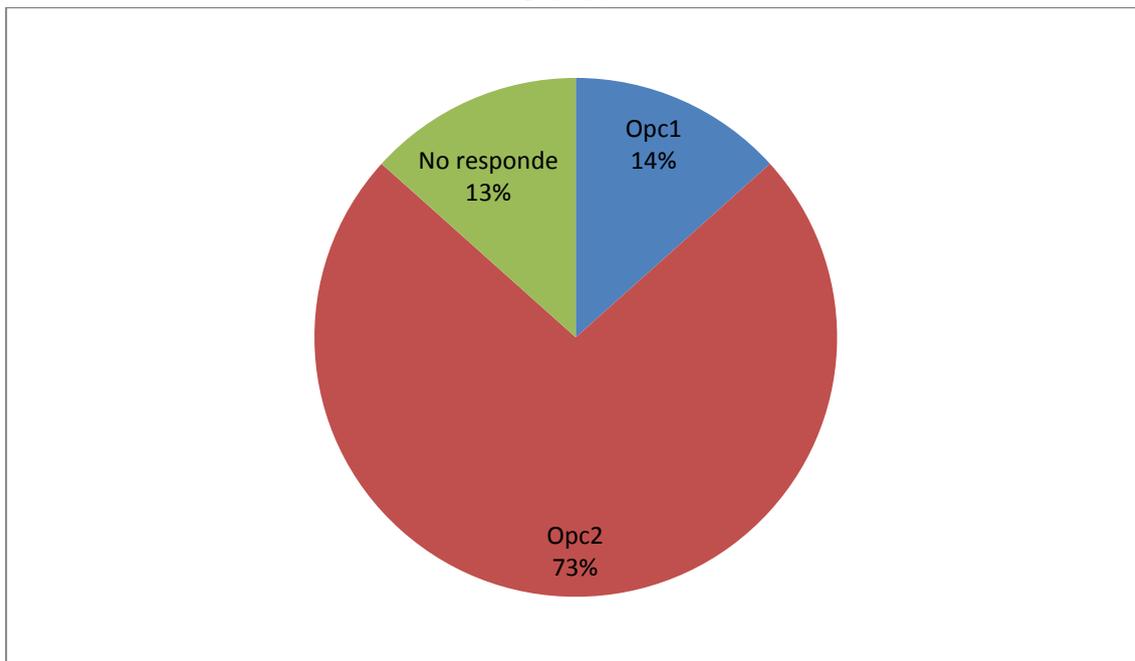
El 97% de los encuestados responde con la Opc1, ningún encuestado responde con la Opc2 y el 3% no responde.

Tabla N°20. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°14“¿Sabe sin los fines de esta ley trascienden la esfera de la prevención en torno a la salud sexual y reproductiva?” en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio-agosto del 2018.

<i>¿Sabe sin los fines de esta ley trascienden la esfera de la prevención en torno a la salud sexual y reproductiva?</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opc1. No, los fines de esta ley solo se centran en la prevención ya que apuntan a disminuir la mortalidad materno-infantil, a prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y patologías genitales y mamarias	4	14%
Opc2 (Correcta). Sí los fines de esta ley trascienden la esfera de lo preventivo y también apuntan a contribuir a la detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y patologías genitales y mamarias. Buscan establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana, realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación	22	73%
No responde	4	13%
<i>Total</i>	30	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico T



El 73% de los encuestados responde con la Opc2; el 14%, con la Opc1 y el 13% no responde a la pregunta.

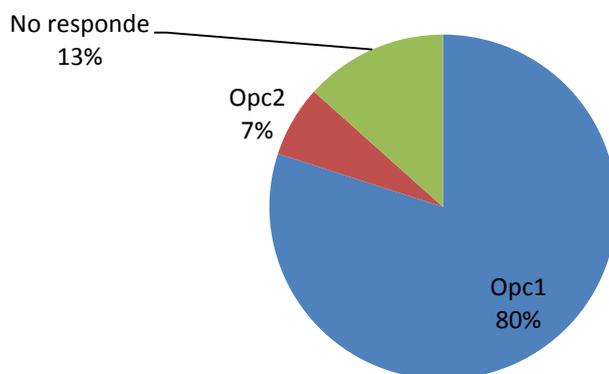
Tabla N°21. Respuesta del personal de enfermería a la pregunta n°15“¿Considera que es admisible la objeción de conciencia en cuanto a hacer cumplir el programa que establece la ley?” en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza a los meses de julio-agosto del 2018.

<i>¿Considera que es admisible la objeción de conciencia en cuanto a hacer cumplir el programa que establece la ley?</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Opc1 (Correcta). Sí, pero solo en el caso en el que se encuentre necesario el hecho de derivar a la persona a otro profesional o centro asistencial que pueda dar cumplimiento de la ley	24	80%
Opc2. El profesional puede negarse a brindar asesoría cuando lo considere	2	7%
No responde.	4	13%
<i>Total</i>	30	100,0

Fuente: Encuestas realizadas en el Hospital Dr. Alberto Balestrini y la Universidad Nacional de La Matanza en el año 2018.

Gráfico U

¿Considera que es admisible la objeción de conciencia en cuanto a hacer cumplir el programa que establece la ley?



El 80% de los encuestados responde con la Opc1; el 7%, con la Opc2 y el 13% no responde a la pregunta.

Reporte de datos comparativo

Concepto de salud sexual y reproductiva en una institución hospitalaria en contraste a una institución educativa

Variables	Preg1				Total
	Opc1	Opc2	Opc3	No responde	
Enf/lic Hosp. Balestrini	7,00 46,67%	3,00 20,00%	4,00 26,67%	1,00 6,67%	15,00 100,00%
Docen- tes/Un.Matan za	9,00 60,00%	2,00 13,33%	4,00 26,67%	,00 ,00%	15,00 100,00%
Total	16,00 100,00%	5,00 100,00%	8,00 100,00%	1,00 100,00%	30,00 100,00%

El 46,67% de los encuestados del Hospital Balestrini elige la Opc1 (Es un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción –correcta-); el 20%, la Opc2 (La salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico y social y la capacidad de poder llevar un control sobre estas); el 26,67%, la Opc3 (La salud sexual y reproductiva nos lleva a poder disfrutar de las relaciones sexuales y permite una procreación sana); mientras que un 60% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza elige la Opc1; el 13,33%, la Opc2; el 26,67%, la Opc3; y ningún encuestado no responde a la pregunta.

Conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos en una institución hospitalaria en contraste a una institución académica

Variables	Preg2				Total
	Opc1	Opc2	Opc3	No responde	
Enf/lic Hosp. Balestrini	8,00	,00	6,00	1,00	15,00
	53,33%	,00%	40,00%	6,67%	100,00%
Docentes/Un.Matanza	8,00	6,00	1,00	,00	15,00
	53,33%	40,00%	6,67%	,00%	100,00%
Total	16,00	6,00	7,00	1,00	30,00
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

El 53,33% de los encuestados del Hospital Balestrini eligieron la Opc1 (Derecho a la vida, derecho a la libertad y a la seguridad de la persona, derecho a la salud incluida la salud sexual y reproductiva -correcta-); ningún encuestado responde con la Opc2 (Derecho de prioridad, derecho a la identidad, derecho a vivir en familia, derecho a la igualdad sustantiva); el 40% de los encuestados elige la Opc3 (Derecho a recibir atención médica adecuada, derecho a recibir trato digno y respetuoso, derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz); el 6,67% no responde a la pregunta, mientras que los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza un 53,33% elige la Opc1; un 40% elige la Opc2; un 6,67% elige la Opc3 y ningún encuestado no responde a la pregunta.

Conocimiento del alcance de la Ley N° 25. 673 en una institución hospitalaria en contraste a una institución académica

Variables	Preg3				Total
	Opc1	Opc2	Opc3	No responde	
Enf/lic Hosp. Balestrini	6,00 40,00%	3,00 20,00%	2,00 13,33%	4,00 26,67%	15,00 100,00%
Docen- tes/Un.Matan za	14,00 93,33%	,00 ,00%	1,00 6,67%	,00 ,00%	15,00 100,00%
Total	20,00 100,00 %	3,00 100,00%	3,00 100,00%	4,00 100,00%	30,00 100,00%

El 40% de los encuestados del Hospital Balestrini elige la Opc1 (La ley se proyecta en todas las provincias de la Argentina); el 20%, la Opc2 (Se proyecta únicamente en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires -correcta-); un 13,33% elige la Opc3 (Se proyecta solamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y un 26,67% no responde, mientras que el 93,33% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza elige la Opc1; ningún encuestado responde con la Opc2; un 33,33%, la Opc3; y ningún encuestado no responde.

Conocimiento de la aplicación de la Ley N° 25.673 en una institución hospitalaria en contraste a una institución académica

Variables	Preg4		Total
	Opc1	No responde	
Enf/lic. Hosp. Bales- trini	11,00	4,00	15,00
	73,33%	26,67%	100,00%
Docen- tes/UnMatan za	15,00	,00	15,00
	100,00%	,00%	100,00%
Total	26,00	4,00	30,00
	86,67%	13,33%	100,00%

El 73,33% de los encuestados del Hospital Balestrini responde con la Opc1 (La ley 25.673 es de carácter universal y está dirigida a toda la población sin discriminación alguna -correcta-); el 26,67% no responde a la pregunta, mientras que los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza, el 100% responde con la Opc1.

Conocimiento de la edad en la que los menores deben ir acompañados a una consulta de salud sexual y reproductiva por un adulto responsable en una institución hospitalaria en contraste a una institución académica

Variables	Preg5			Total
	Opc1	Opc2	Opc3	
Enf/lic Hosp. Balestrini	4,00 26,67%	7,00 46,67%	4,00 26,67%	15,00 100,00%
Docentes/Un.Matanza	9,00 60,00%	4,00 26,67%	2,00 13,33%	15,00 100,00%
Total	13,00 100,00%	11,00 100,00%	6,00 100,00%	30,00 100,00%

El 26,67% de los encuestados del Hospital Balestrini elige la Opc1 (Hasta los 14 años -correcta-); el 46,67%, la Opc2 (Hasta los 16 años); el 26,67%, la Opc3 (Hasta los 18 años); mientras que los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza, el 60% elige la Opc1; el 26,67%, la Opc2; y el 13,33%, la Opc3.

Conocimiento de si entre los 14 y 21 años se requiere acompañamiento de un adulto responsable para una consulta sobre salud sexual y procreación responsable en una institución hospitalaria en contraste a una institución académica

<i>Variables</i>	<i>Preg6</i>		<i>Total</i>
	<i>Opc1</i>	<i>Opc2</i>	
Enf/lic Hosp. Balestrini	7,00 46,67%	8,00 53,33%	15,00 100,00%
Docen- tes/Un.Matan za	1,00 6,67%	14,00 93,33%	15,00 100,00%
Total	8,00 100,00%	22,00 100,00%	30,00 100,00%

El 46,67% de los encuestados del Hospital Balestrini elige la Opc1 (Si) y el 53,33% de los encuestados elige la Opc2 (No –correcta-); mientras que el 6,67% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza eligen la Opc1 y el 93,33% elige la Opc2.

Conocimiento de si es necesario que para la colocación de un método anticonceptivo concurren los padres de los menores de 14 años en una institución hospitalaria en contraste a una institución académica

Variables	Preg7		Total
	Opc1	Opc2	
Enf/licHosp. Balestrini	2,00 13,33%	13,00 86,67%	15,00 100,00%
Docentes/Un.Matanza	4,00 26,67%	11,00 73,33%	15,00 100,00%
Total	6,00 100,00%	24,00 100,00%	30,00 100,00%

El 13,33% de los encuestados del Hospital Balestrini elige la Opc1 (No, no es necesario. Puede ser cualquier adulto que lo pueda acompañar) y el 86,67%, la Opc2 (El menor debe ser acompañado por alguno de sus padres o por su tutor, sin excepción alguna –correcta-); mientras que el 26,67% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza elige la Opc1 y un 73,33%, la Opc2.

Conocimiento de lo que debe respetar el profesional de la salud en una consulta en una institución hospitalaria en contraste a una institución académica

Variables	Preg8			Total
	Opc1	Opc3	No responde	
Enf/licHosp. Balestrini	5,00 33,33%	9,00 60,00%	1,00 6,67%	15,00 100,00%
Docentes/Un.Matanza	4,00 26,67%	11,00 73,33%	,00 ,00%	15,00 100,00%
Total	9,00 100,00%	20,00 100,00%	1,00 100,00%	30,00 100,00%

El 33,33% de los encuestados del Hospital Balestrini elige la Opc1 (La confidencialidad en cuanto a la información que se le brinda); Ningún encuestado responde con la Opc2 (La elección del método anticonceptivo); el 60%, la Opc3 (Las dos opciones anteriores -correcta-) y un 6,67% no responde; mientras que el 26,67% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza elige la Opc1; el 73,33%, la Opc3 y ningún encuestado no responde a la pregunta.

Conocimiento de la finalidad de la norma en una institución hospitalaria en contraste a una institución académica

Variables	Preg9				Total
	Opc1	Opc2	Opc3	No responde	
Enf/lic Hosp. Balestrini	9,00 60,00%	1,00 6,67%	4,00 26,67%	1,00 6,67%	15,00 100,00%

Docentes/Un.Matanza	7,00	,00	8,00	,00	15,00
	46,67%	,00%	53,33%	,00%	100,00%
Total	16,00	1,00	12,00	1,00	30,00
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

El 60% de los encuestados del Hospital Balestrini elige la Opc1 (Disminuir la morbimortalidad materno-infantil, prevenir embarazos no deseados, a la detección temprana de enfermedades -correcta-); el 6,67%, la Opc2 (Disminuir los abortos, mejorar la educación sexual y los embarazos no deseados), el 26,67%, la Opc3 (Disminuir las enfermedades de transmisión sexual, brindar métodos anticonceptivos de manera gratuita y disminuir la morbimortalidad materno-infantil) y un 6,67% no responde; mientras que el 46,67 % de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza elige la Opc1 y el 66,67% elige la Opc3.

Conocimiento del tipo de método anticonceptivo que se prescribe o recomienda en primer lugar en una institución hospitalaria en contraste a una institución hospitalaria

Variables	Preg10		Total
	Opc1	Opc3	
Enf/lic Hosp. Balestrini	1,00	14,00	15,00
	6,67%	93,33%	100,00%
Docentes/Un.Matanza	,00	15,00	15,00
	,00%	100,00%	100,00%
Total	1,00	29,00	30,00
	100,00%	100,00%	100,00%

El 6,67% de los encuestados del Hospital Balestrini elige la Opc1 (Método anticonceptivo natural); ningún encuestado responde con la Opc2 (Método anticonceptivo quirúrgico) y el 93,33% elige la Opc3 (Método anticonceptivo de barrera -correcta-); mientras que en la Universidad Nacional de La Matanza el 100% responde con la Opc3.

Conocimiento de si los métodos anticonceptivos, servicios y prestaciones de salud son de acceso gratuito en una institución hospitalaria en contraste a una institución académica

Variables	Preg11			Total
	Opc1	Opc2	No responde	
Enf/licHosp. Balestrini	13,00	1,00	1,00	15,00
	86,67%	6,67%	6,67%	100,00%
Docentes/Un.Matanza	15,00	,00	,00	15,00
	100,00%	,00%	,00%	100,00%
Total	28,00	1,00	1,00	30,00
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

El 86,67% de los encuestados del Hospital Balestrini elige la Opc1 (Sí -correcta-); el 6,67%, la

Opc2 (No) y un 6,67% no responde; mientras que en la Universidad Nacional de La Matanza el 100% elige la Opc1.

Conocimiento del concepto de planificación familiar en una institución universitaria en contraste a una institución académica

Variables	Preg12		Total
	Opc1	Opc2	
Enf/licHosp. Balestrini	14,00	1,00	15,00
	93,33%	6,67%	100,00%
Docentes/Un.Matanza	15,00	,00	15,00
	100,00%	,00%	100,00%
Total	29,00	1,00	30,00
	100,00%	100,00%	100,00%

El 93,33% de los encuestados del Hospital Balestrini responde con la Opc1 (La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios –correcta-); y el 6,67% responde con la Opc2 (La planificación familiar es el derecho de toda familia de poder acceder a una vivienda y condiciones de vida óptimas y el disfrute de un bienestar físico, mental y social a nivel individual y del grupo familiar); mientras que un 100% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza responden con la Opc1.

Conocimiento de si es necesario brindar una asesoría técnica en actividades de información, orientación sobre los métodos anticonceptivos y la entrega de estos, así como el monitoreo y la evaluación de los mismos en una institución hospitalaria en contraste a una institución académica

Variables	Preg13		Total
	Opc1	No responde	
Enf/licHosp. Balestrini	14,00	1,00	15,00
	93,33%	6,67%	100,00%
Docentes/Un.Matanza	15,00	,00	15,00
	100,00%	,00%	100,00%
Total	29,00	1,00	30,00
	100,00%	100,00%	100,00%

El 93,33% de los encuestados del Hospital Balestrini responde con la Opc1 (Sí, es de suma importancia -correcta-); ningún encuestado responde con la Opc2 (No, no es relevante); y un 6,67% no responde; mientras que el 100% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza responde con la Opc1.

Conocimiento de los fines de la ley en una institución hospitalaria en contraste a una institución académica

Variables	Preg14			Total
	Opc1	Opc2	No responde	
Enf/lic Hosp. Balestrini	4,00	7,00	4,00	15,00
	26,67%	46,67%	26,67%	100,00%
Docentes/Un.Matanza	,00	15,00	,00	15,00
	,00%	100,00%	,00%	100,00%
Total	4,00	22,00	4,00	30,00
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

El 26,67% de los encuestados del Hospital Balestrini responde con la Opc1 (No, los fines de esta ley solo se centran en la prevención ya que apuntan a disminuir la mortalidad materno-infantil, a prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y patologías genitales y mamarias); el 46,67%, con la Opc2 (Sí los fines de esta ley trascienden la esfera de lo preventivo y también apuntan a contribuir a la detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y patologías genitales y mamarias. Buscan establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana, realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación –correcta-) y el 26,67% no responde; mientras que el 100% los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza responde con la Opc2.

Conocimiento de si se considera admisible la objeción de conciencia en cuanto a hacer cumplir el programa que establece la ley en una institución hospitalaria en contraste a una institución académica

Variables	Preg15			Total
	Opc1	Opc2	No responde	
Enf/licHosp. Balestrini	9,00	2,00	4,00	15,00
	60,00%	13,33%	26,67%	100,00%
Docentes/Un.Matanza	15,00	,00	,00	15,00
	100,00%	,00%	,00%	100,00%
Total	24,00	2,00	4,00	30,00
	80,00%	6,67%	13,33%	100,00%

El 60% de los encuestados del Hospital Balestrini responde con la Opc1 (Sí, pero solo en el caso en el que se encuentre necesario el hecho de derivar a la persona a otro profesional o centro asistencial que pueda dar cumplimiento de la ley –correcta-); el 13,33%, de los encuestados con la Opc2 (El profesional puede negarse a brindar asesoría cuando lo considere) y el 26,67% no responde. El 100% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza responde con la Opc1.

Discusión y comentarios

En el siguiente estudio se ha expuesto la variable nivel de conocimiento sobre la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673 que posee el personal de enfermería. Por un lado se obtiene el reporte de datos general de las 30 encuestas y por el otro lado se cruzan las variables entre los encuestados del Hospital Dr. Alberto Balestrini y los docentes de la Universidad Nacional de La Matanza con el fin de realizar la comparación.

En el reporte de datos general, la tabla N°7 corresponde a la pregunta N°1 de la encuesta que se realizó, ¿Cuál de los siguientes conceptos cree que se asemeja a la definición de salud sexual y reproductiva? cuyas opciones de respuesta son: 1) Es un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción. 2) La salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico y social y la capacidad de poder llevar un control sobre estas. 3) La salud sexual y reproductiva nos lleva a poder disfrutar de las relaciones sexuales y permite una procreación sana. La respuesta correcta es la 1) y los resultados arrojan que el 53% de los 30 encuestados responde con la opción 1); el 27%, con la opción 3) el 17% con la Opc2 y un 3% no responde. Esto quiere decir, que la mayoría conoce el concepto de salud sexual y reproductiva, sin embargo, muchos lo asocian solamente al disfrute de las relaciones sexuales. El enfoque integral según la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas del Cairo, implica que las personas son capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, y que tienen la capacidad de reproducirse y la libertad de elegir si llevar a cabo o no dicha reproducción y cuán a menudo hacerlo. También de tener acceso a métodos de planificación familiar, recibir servicios apropiados de salud que las hagan capaces de llevar a cabo el embarazo y parto con seguridad. En el reporte de datos comparativo la tabla N°1 de la pregunta N°1 presenta resultados que arrojan que el 46,67% de los encuestados del Hospital Balestrini elige la opción (1 en su mayoría, mientras que el 60% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza responde con la opción 1). Esto demuestra que a nivel académico hay un índice más elevado de aciertos en la pregunta en comparación al ámbito hospitalario.

Ahora bien, la tabla N°8 del reporte de datos general correspondiente a la pregunta N°2: ¿Cuáles de estos son derechos sexuales y reproductivos? cuyas respuestas son: 1) Derecho a la vida, derecho a la libertad y a la seguridad de la persona, derecho a la salud incluida la salud sexual y reproductiva. 2) Derecho de prioridad, derecho a la identidad, derecho a vivir en familia, derecho a la igualdad sustantiva. 3) Derecho a recibir atención médica adecuada, derecho a recibir trato digno y respetuoso, derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. La respuesta correcta es la 1), el 53% de los encuestados elige la opción correcta; el 20%, la opción 2); el 23%, la opción 3) y un 3% no responde. En el reporte de datos comparativo en la tabla N°2 de la pregunta N°2 se observa que el 53,33% de los encuestados del Hospital Balestrini y el 53,33% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza responde con la pregunta N°1 mayormente, es decir, la mayoría responde correctamente y tiene noción de los derechos sexuales y repro-

ductivos. En estos resultados se encuentra un comportamiento homogéneo respecto al mayor nivel de conocimiento en ambas instituciones ya que arrojaron un porcentaje del 53,33% de aciertos.

La tabla N°9 del reporte de datos general correspondiente a la pregunta N°3: ¿Cuál es el alcance de la Ley 25.673 de salud sexual y procreación responsable? cuyas opciones de respuestas son: 1) La ley se proyecta en todas las provincias de la Argentina. 2) Se proyecta únicamente en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 3) Se proyecta solamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La opción correcta es la 2) y los resultados muestran que el 67% de los encuestados responde con la opción 1); un 13% no responde; un 10% con la opción 2) y un 10% con la opción 3). En cuanto a la tabla N°3 de la pregunta N°3 del reporte de datos comparativo, el 40% de los encuestados del Hospital Balestrini elige la opción 1) y solo el 20% la opción 2), mientras que el 93,33% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza selecciona la opción 1), y ninguno selecciona la opción correcta (2).

Se continúa con la tabla N°10 del reporte de datos general correspondiente a la pregunta N°4: ¿Para quiénes aplica esta ley?, sus opciones de respuesta son: 1) La Ley 25.673 es de carácter universal y está dirigida a toda la población sin discriminación alguna. 2) Solo aplica para las mujeres adolescentes. 3) Aplica solo para las personas que tienen una cobertura de salud del sector público, los demás sectores deben pagar para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. La respuesta correcta es la opción 1), el 87% de los encuestados responde con la opción 1) y un 13% no responde. Con respecto a la tabla N°4 de la pregunta N°4 del reporte de datos comparativo, los resultados permiten observar que un 77,33% de los encuestados del Hospital Balestrini responde con la opción 1) y un 26,67% no responde a la pregunta mientras que el 100% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza responde con la opción 1), es decir, la opción correcta. Esto muestra que a nivel académico hay un mayor porcentaje de aciertos en cuanto al conocimiento del carácter universal y el alcance sin discriminación alguna de la Ley. El 26,67% de los encuestados del hospital desconoce dicha directriz y no responden.

En la tabla N° 11 del reporte de datos general con la pregunta N°5: ¿Hasta qué edad los menores deben ir acompañados a una consulta sobre salud sexual y reproductiva por algún adulto de referencia?, las opciones de respuestas son: 1) Hasta los 14 años. 2) Hasta los 16 años. 3) Hasta los 18 años. La respuesta correcta es la 1) y los resultados muestran que el 43% de los encuestados responde con la opción 1); el 37% con la opción 2) y el 20% con la opción 3). Ahora bien, la tabla N°5 de la pregunta N°5 del reporte de datos comparativo muestra que el 46,67% de los encuestados del Hospital Balestrini elige en su mayoría la opción 2) y solo un 26,67% elige la opción correcta 1), mientras que un 60% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza elige la opción 1) en primer lugar. Estos datos señalan que a nivel académico se conoce

mayormente esta directriz de la Ley en contraposición al porcentaje elevado de encuestados del Hospital que selecciona la opción 2).

En el reporte de datos general, la tabla N°12 de la pregunta N°6: ¿Entre los 14 y 21 años se requiere el acompañamiento de un adulto responsable para las consultas sobre salud sexual y reproductiva? cuyas respuestas son: 1) Sí. 2) No y la correcta es la 2). Los resultados permiten constatar que el 73% de los encuestados responde correctamente con la opción 2) mientras que solo el 27%, con la opción 1). En la tabla N°6 de la pregunta N°6 el 46,67% de los encuestados del Hospital Balestrini elige la opción 1) y el 53,33%, la opción correcta 2) mientras que el 93,33% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza elige la opción 2) y sólo un 6,67%, la opción 1). Los datos señalan que en el Hospital Balestrini ambas opciones se encuentran muy peleadas a diferencia de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza que en su mayoría conoce este lineamiento.

La tabla N°13 correspondiente a la pregunta N°7: ¿Es necesario que para la colocación de un método anticonceptivo concurren los padres o el adulto responsable del menor de 14 años? con las respuestas: 1) No, no es necesario. Puede ser cualquier adulto que lo pueda acompañar. 2) El menor debe ser acompañado por alguno de sus padres o por su tutor, sin excepción alguna. Los resultados en el reporte de datos general permiten cotejar que el 80% de los 30 encuestados responde con la opción correcta 2) y un 20%, con la opción 1). Según lo descrito en el art.4 de la Ley, para la colocación de un método anticonceptivo, se exige la presencia de un padre o de un adulto responsable y agrega que las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido, de acuerdo con su desarrollo, información clara, completa y oportuna y respetar su confidencialidad y privacidad. La tabla N° 7 de la pregunta N°7 del reporte de datos comparativo muestra que el 86,67% de los encuestados del Hospital Balestrini selecciona la opción 2) mientras que un 73,33% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza también elige la opción 2) por lo tanto, lograron responder correctamente.

Según los datos expresados en la tabla N° 14 de la pregunta N°8: ¿Qué es lo que debe respetar el profesional de la salud en una consulta? con las opciones de respuesta: 1) La confidencialidad en cuanto a la información que se le brinda. 2) La elección del método anticonceptivo. 3) Las dos opciones anteriores. Se puede observar que en el reporte de datos general el 67% de los encuestados responde de manera correcta con la opción 3); el 30%, con la opción 1) y un 3% no responde a la pregunta. En cuanto al reporte de datos comparativo se observa que el 60% de los encuestados del Hospital Balestrini selecciona la opción 3) aunque la Universidad de la Matanza responde con un mayor porcentaje del 73,33%, la opción 3).

En la tabla N°15 de la pregunta N°9: ¿Cuál cree que es la finalidad de esta norma? Con las respuestas: 1) Disminuir la morbilidad materno-infantil, prevenir embarazos no deseados, a la detección temprana de enfermedades. 2) Disminuir los abortos, mejorar la educación sexual y los embarazos no deseados. 3) Disminuir las enfermedades de transmisión sexual, brindar

métodos anticonceptivos de manera gratuita y disminuir la morbimortalidad materno-infantil. Los resultados del reporte de datos general muestran que el 54% de los encuestados responde con la opción correcta 1); el 40%, con la opción 3); un 3%, con la opción 2) y un 3% no responde a la pregunta. Por otro lado, según lo descrito en el reporte de datos comparativo en la tabla N°9 de la pregunta N°9, el 60% de los encuestados del Hospital Balestrini elige la opción 1), mientras que el 66,67% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza, selecciona en su mayoría la opción 3) y solo un 46,67%, la opción correcta 1). Según el art.2 del decreto reglamentario de la Ley, los objetivos de esta, están dirigidos principalmente a la prevención y el enfoque de riesgo ya que apuntan a disminuir la morbimortalidad materno-infantil, a prevenir embarazos no deseados, contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genitales y mamarias. Los encuestados del Hospital responden mayoritariamente de manera correcta. Esto podría relacionarse con la experiencia de los enfermeros que día a día observan situaciones de riesgo, de morbimortalidad materno infantil ubicada en esta zona que concurre al hospital.

En la tabla N°16 de la pregunta N°10 del reporte de datos general con la pregunta: ¿Qué tipo de método anticonceptivo se prescribe o se recomienda en primer lugar de acuerdo a su importancia con respecto a la salud sexual? respuestas: 1) Método anticonceptivo natural. 2) Método anticonceptivo quirúrgico.3) Método anticonceptivo de barrera. El resultado señala que el 97% de los encuestados responden con la opción 3 (correcta) y solo el 3%, con la opción 1). Si se observa la tabla N° 10 de la pregunta N°10 del reporte de datos comparativo se visualiza que el 93,33% de los encuestados del Hospital Balestrini responde correctamente con la opción 3) mientras que un porcentaje del 6,67%, con la opción 1) de método anticonceptivo natural, por otro lado, los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza el 100% selecciona la respuesta correcta de método anticonceptivo de barrera. Esta directriz apunta a prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, sin bien los profesionales de la Universidad de la matanza responden con la opción correcta, hay un porcentaje de los encuestados del Hospital Balestrini que eligen la opción de los métodos anticonceptivos naturales y en la ley esto se ve contemplado ya que hace hincapié en la necesidad de respetar las “convicciones y creencias” del sujeto con respecto a los “métodos naturales”.

La tabla N° 17 de la pregunta N°11: ¿Los métodos anticonceptivos, los servicios y las prestaciones de salud sexual y reproductiva son de acceso gratuito? con las respuestas: 1) Sí. 2) No. Según el reporte de datos general el 93% de los encuestados responde con la opción 1); el 4%, con la opción 2) y un 3% no responde. En cuanto al reporte de datos comparativo de la tabla N°11 de la pregunta N°11 el 86,67% de los encuestados del Hospital Balestrini selecciona la opción 1) mientras que el 100% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza elige la opción 1).

En la tabla N°18 de la pregunta N°12 que cuestiona: ¿Qué entiende por planificación familiar? Con

las respuestas: 1. La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios. 2) La planificación familiar es el derecho de toda familia de poder acceder a una vivienda y condiciones de vida óptimas y el disfrute de un bienestar físico, mental y social a nivel individual y del grupo familiar. Se observa que según el reporte de datos general, el 97% de los encuestados responde con la opción 1) y solo un 3%, con la opción 2). Ahora bien, en el reporte de datos comparativo en la tabla 12 de la pregunta N°12, el 93,33% de los encuestados del Hospital Balestrini responde con la opción correcta 1) y un 6,67%, con la opción 2). En el caso de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza el 100% responde con la opción 1), es decir, que ambos responden en su mayoría correctamente y conocen el significado de la planificación familiar.

El reporte de datos general específicamente la tabla N°19 de la pregunta N°13 que interroga: ¿Es necesario que se brinde una asesoría técnica en actividades de información, orientación sobre métodos anticonceptivos y la entrega de éstos, así como el monitoreo y la evaluación de los mismos? Con las respuestas: 1) Sí, es de suma importancia. 2) No, no es relevante. Se obtienen los siguientes datos: el 97% de los encuestados responde con la opción 1) y un 3% no responde. Con respecto al reporte de datos comparativo de la pregunta N°13 se observa que el 93,33% de los encuestados del Hospital Balestrini responde con la opción 1), mientras que el 100% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza responde con la opción 1). Esta pregunta hace hincapié en el acompañamiento del profesional de la salud por lo cual es acertada en ambas muestras.

Si se continúa con la tabla N°20 de la pregunta N°14 del reporte de datos general la cual es: ¿Sabe si los fines de esta ley trascienden la esfera de la prevención en torno a la salud sexual y reproductiva? Con las respuestas: 1) No, los fines de esta ley solo se centran en la prevención ya que apuntan a disminuir la mortalidad materno-infantil, a prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y patologías genitales y mamarias. 2) Sí los fines de esta ley trascienden la esfera de lo preventivo y también apuntan a contribuir a la detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y patologías genitales y mamarias. Buscan establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana, realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Los datos obtenidos cotejan que el 73% de los encuestados responde con la opción 2); el 14%, con la opción 1) y el 13% no responde a la pregunta. El reporte de datos comparativo de la pregunta N°14 señala que el 46,67% de los encuestados del Hospital Balestrini responde con la Opc2 y el 26,67%, con la opción 1), mientras que el 100% los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza responde con la opción 2).

Finalmente en la tabla N°21 del reporte de datos general de la pregunta N°15: ¿Considera que es admisible la objeción de conciencia en cuanto a hacer cumplir el programa que establece la ley?

Con las respuestas: 1). Sí, pero solo en el caso en el que se encuentre necesario el hecho de derivar a la persona a otro profesional o centro asistencial que pueda dar cumplimiento de la ley. 2) El profesional puede negarse a brindar asesoría cuando lo considere. Los datos muestran que el 80% responde con la opción 1); el 7%, con la opción 2) y un 13% no responde a la pregunta. En el reporte de datos comparativo refleja que el 60% de los encuestados del Hospital Balestrini responde con la opción 1); el 13,33%, con la opción 2) y un porcentaje alto del 26,67% elige no responder, mientras que el 100% de los encuestados de la Universidad Nacional de La Matanza responde con la opción 1). Ahora bien, se observa que hay una gran diferencia entre las dos muestras y se nota una diferencia amplia para responderla por parte del Hospital y en contraposición a los docentes de la Universidad.

Conclusiones

El presente estudio es observacional, descriptivo y comparativo debido a que pretende hacer descripciones comparativas entre grupos o subgrupos de personas, objetos, indicadores. Es de tipo transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único.

La muestra que se realizó fue de 30 encuestas que se fraccionaron en 15 enfermeros/as y/o licenciados/as en enfermería de una institución hospitalaria, y 15 docentes licenciados/as en enfermería de una institución académica.

El planteo principal de la investigación es ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673 que posee el personal de enfermería del Hospital materno infantil Dr. Alberto Balestrini y los docentes licenciados en enfermería de la Universidad Nacional de La Matanza en el período julio-agosto de 2018? Para comenzar, el objetivo general de la investigación busca establecer una comparación entre una institución educativa dentro de un marco académico y una institución hospitalaria en cuanto a los conocimientos que presenta el personal de enfermería sobre la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Con respecto al objetivo específico N°1, que se refiere a describir el nivel del conocimiento del personal de enfermería sobre los conceptos de salud sexual y reproductiva, se encontró el mayor conocimiento en el área académica y esto se atribuye a que los docentes tienen más contacto con la teoría, por otro lado es importante destacar la necesidad que tienen los mismos de aumentar su conocimiento y que los lleva a especializarse y seguir capacitándose. Ahora bien, en el objetivo específico N°2 que se refiere al nivel de conocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos, se observa que en ambas instituciones hay un 53,33% de respuestas correctas, y el otro porcentaje de encuestados responde con respuestas incorrectas en ambos casos. Por un lado, que haya un porcentaje de docentes que no contestaron correctamente, se asocia a que si bien estos se encuentran más conectados al saber teórico que al saber práctico, la distancia con el tema de la salud sexual y reproductiva puede influir, es decir, que los profesores encuestados que dictan materias como obstetricia, pediatría, deontología, entre otras, pueden tener más conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva que los docentes que enseñan materias como adulto y anciano o enfermería en cuidados críticos por ejemplo. Por otro lado, el personal de enfermería del ámbito hospitalario pertenece a un hospital materno infantil, donde reciben capacitaciones y en su mayoría conocen o tienen noción de los derechos sexuales y reproductivos, así como también el otro porcentaje no los reconoce, porque presentan mayor cercanía al saber práctico. El saber práctico en enfermería se asocia a la experiencia, y en el ámbito hospitalario existe una combinación entre el saber práctico y el teórico, es posible que algunos enfermeros conozcan más de un tema que otros, esto depende también del área en la que se encuentren, y explica el porcentaje de encuestados que responde incorrectamente.

En cuanto al objetivo específico N°3 que busca analizar los conocimientos que poseen de la ley, los resultados muestran que hay áreas de mayor conocimiento y áreas deficitarias en ambas

muestras. El personal de enfermería del hospital presenta mayores aciertos en preguntas relacionadas a la praxis, puesto que día a día observan situaciones de riesgo, reconocen las necesidades específicas de cuidado debido a la cercanía que tienen con el paciente, la visión y a la comprensión empática, pueden distinguir las necesidades o perspectivas y como resultado comunicar el entendimiento y dar respuestas de ayuda centradas en lo humano. Los encuestados del hospital tuvieron un mayor conocimiento en preguntas como: N°7 ¿Es necesario que para la colocación de un método anticonceptivo concurren los padres o el adulto responsable del menor de 14 años? Y la N°9 ¿Cuál cree que es la finalidad de esta norma?

Por otro lado, se observa que en el ámbito académico las respuestas correctas asociadas al conocimiento teórico/científico son elevadas, como por ejemplo en las preguntas N°4 ¿Para quiénes aplica esta ley? cuyo porcentaje fue del 100%; la N°12 ¿Qué se entiende por planificación familiar? Con un porcentaje del 100%; N°8 ¿Qué es lo que debe respetar el profesional de la salud en una consulta? Con el 73,33%. En estas preguntas se encuentran encauzados conceptos y conocimiento teórico.

Cabe destacar que al aplicar χ^2 no se encontró asociación directa entre las variables (institución académica e institución hospitalaria) con respecto a trabajar en un hospital o universidad y conocer más sobre un tema u otro, salvo en la pregunta 14 en la que el chi-cuadrado de Pearson da un resultado de 10.4 con un valor $P=0,004$ lo que demuestra que existe asociación directa entre trabajar en una institución académica como docente y tener un mayor conocimiento sobre la pregunta.

Finalmente, el estudio sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la ley de salud sexual y procreación responsable es importante por su contenido teórico y científico, y a su vez la información obtenida en este trabajo es útil para otros estudios.

Asimismo, se afirma que se identificaron problemas en la formación de los dos grupos analizados y se plantea capacitar a los profesionales de enfermería de acuerdo a las deficiencias en cada área.

Se propone mantener y reforzar el lazo entre el docente licenciado/a en enfermería y el enfermero/a y/o licenciado/a en enfermería del ámbito asistencial para la mejora de la salud sexual y reproductiva y a su vez la implementación de consultorios de salud sexual y reproductiva como el que está ubicado en la institución hospitalaria con el objetivo de que los conocimientos se puedan difundir a la población.

Anexo

Conocimientos sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas, Junta Vecinal Urarinas, Iquitos - 2015

ANEXO 3 CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL DEL ADOLESCENTE

Presentación El presente instrumento permite recoger información para valorar los conocimientos sobre salud sexual que usted posee. Lea cuidadosamente y responda con sinceridad a cada una de las preguntas que se le presenta. Instrucciones Marque con una X la respuesta que mejor se adapte a su conocimiento sobre el tema. De ser necesario se le aclarará sus dudas. Duración: 15 minutos.

FECHA: / / CÓDIGO: I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN 1. Edad actual: años

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Grado y sección de estudios:

4. Ocupación: Solo estudiante () Trabaja/estudia ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL A. CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS

1. ¿Cuál de los siguientes órganos sexuales pertenecen al sexo femenino?

a) Pene, testículos, escroto, conductos deferentes, vesícula seminal, glándula de Cowper b) Duodeno, yeyuno, ileón, colon, estómago y glándulas suprarrenales

c) Labios mayores y menores, clítoris, vagina, útero, trompas de Falopio, ovarios

2. ¿Qué es la menarquía?

a) Es la última vez que la mujer tiene la menstruación o “regla”

b) Es el nombre de uno de los músculos del cuerpo humano

c) Es la primera vez que tiene menstruación o “regla” la mujer

3. ¿A que se denomina ciclo menstrual?

- a) Al tiempo en días que dura una menstruación
 - b) Al tiempo en horas necesarias para recuperar energías
 - c) Al tiempo en días entre la última menstruación y la siguiente
4. ¿La mujer puede quedar embarazada, cuando tiene relaciones sexuales en?
- a) Cualquier momento, hora o día del ciclo menstrual
 - b) Los días infértiles del ciclo menstrual
 - c) Los días fértiles del ciclo menstrual
5. ¿Qué necesita tener el organismo de la mujer para quedar embarazada?
- a) Que esté completamente desarrollado
 - b) No hay ningún requisito en ese aspecto
 - c) Que haya aparecido la menstruación

B. CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DEL ADOLESCENTE

6. Una tarea de desarrollo que debe cumplirse al inicio de la etapa adolescente, es?
- a) Lograr un nivel de autoestima alta
 - b) Sentirse bien en el ambiente donde vive
 - c) Desarrollar el sentido de identidad
7. ¿Qué necesidad relacionada al cuerpo físico es parte también de una adecuada salud sexual?
- a) Sentirse avergonzado del cuerpo cuando no es muy bonito
 - b) Aceptar solamente las partes del cuerpo que se sienten bonitas
 - c) Aceptación de la imagen corporal o sentirse dueño de su propio cuerpo
8. ¿En la adolescencia la relación con los padres muestra algún cambio respecto a la infancia?
- a) No, sigue la protección-dependencia de los padres
 - b) Si, ya los aceptan como casi adultos

c) Si, la independencia de los padres

9. ¿Cómo se muestra la relación de los adolescentes con los amigos?

a) Sigue siendo igual, no hay diferencia

b) Le es indiferente tener o no un grupo de amigos

c) Adquiere relevancia formar grupos de amigos

10. ¿Es importante la relación heterosexual (con el sexo opuesto) para el adolescente? a) No, solamente se citan en grupo para actividades escolares organizadas

b) Si, para buscar una pareja para una unión romántica comprometida o fuerte

c) Si, para consolidar su identidad, su socialización y prepararse para ser competitivo

C. CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA

11. ¿A qué se denomina respuesta sexual humana?

a) A las características propias de la estimulación de la sexualidad del hombre y de la mujer

b) A los cambios físicos y psicológicos propios del funcionamiento sexual de la mujer c) A los cambios físicos/hormonales que experimenta el ser humano ante el estímulo sexual

12. ¿Conoce usted cuáles son las etapas o fases de la relación sexual? a) Amor, enamoramiento, deseo/excitación, penetración

b) Diversión, experimentación, comunicación/información, coito

c) Deseo, excitación, meseta, orgasmo/eyaculación, resolución

13. ¿Conoce los cambios que experimentan los genitales en una respuesta sexual saludable?

a) Ningún tipo de cambio o estimulación, no son necesarios

b) Cambios en su forma, pero solamente en los hombres

c) Cambios en su forma, tamaño y funcionamiento

14. ¿En qué circunstancia el organismo humano tiene una respuesta sexual?

a) Cuando se encuentra en un ambiente íntimo y personal

b) En todo momento y lugar lo está mostrando

c) Cuando es estimulado y provoca un deseo físico

15. ¿Por qué es importante conocer y tener en cuenta a la respuesta sexual humana?

a) No es necesario, el organismo responde de todas maneras

b) Para satisfacer completamente a la pareja

c) Para ejercer una sexualidad placentera y saludable

D. PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA

16. ¿A qué se denomina infección de transmisión sexual (ITS)?

a) A aquellas enfermedades que afectan la piel

b) A aquellas enfermedades que afectan a los riñones

c) A aquellas enfermedades que afectan a los genitales

17. ¿Cómo se contagian las infecciones de transmisión sexual?

a) Al usar servicios higiénicos contaminados por un infectado

b) Al tocar o abrazar a una persona que tiene la infección

c) Al tener relaciones sexuales con alguien que tiene la infección

18. ¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual más frecuentes?

a) Infecciones estomacales, dermatitis, infección urinaria, hongos, entre otras

b) Fiebre amarilla, hepatitis, gonorrea, amigdalitis, enfermedad diarreica, entre otras

c) Gonorrea, sífilis, chancro blando, infecciones de inmunodeficiencia humana y otras

19. ¿Cuáles son los principales síntomas que indican una infección de transmisión sexual?

a) Fiebre alta, diarreas, dolor en los huesos, secreciones

b) Orina sanguinolenta, orinar frecuentemente, fiebre, malestar

c) Ardor al orinar, escozores, salida de secreciones, mal olor

20. ¿Las infecciones de transmisión sexual se curan o tienen tratamiento?

- a) Sí, evitando las relaciones sexuales con la pareja
- b) Sí, tomando todo tipo de remedios vegetales
- c) Sí, con indicación de un médico urólogo e infectólogo

E. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

21. ¿A qué se denominan métodos anticonceptivos?

- a) A las actividades que se realizan para controlar la presión arterial
- b) A las medidas que se utilizan para evitar las enfermedades
- c) A las medidas utilizadas para evitar embarazos no deseados

22. ¿Cuál de los siguientes, reconoce como métodos anticonceptivos?

- a) Eyaculación precoz, vaginismo, dispareunia, inhibición del deseo
- b) Métodos mecánicos, eyaculación intravaginal, abstinencia sexual
- c) Condón, píldora, inyectables hormonales, dispositivos intrauterinos

23. ¿Quién debe decidir cuál método anticonceptivo utilizar?

- a) La mujer solamente
- b) El hombre solamente
- c) Ambos como pareja

24. ¿Cómo se determina la utilización de un método anticonceptivo?

- a) Mediante una consulta con el farmacéutico
- b) Con la recomendación de amigas que los usan
- c) Mediante una consulta de salud especializada

25. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es el más accesible, barato y fácil de usar?

- a) La píldora anticonceptiva

b) Los inyectables anticonceptivos

c) El condón o preservativo

F. CONCEPCIONES DE GÉNERO

26. ¿A qué se refiere las concepciones de género?

a) Al modo de socializar dentro de la familia, en la escuela y comunidad educativa (comunicación, afecto, roles en la sociedad)

b) A la forma de ver la vida y de vivir en este mundo sin dejarse vencer por las dificultades que se nos presentan.

c) Al modo de relacionarse con los pares y de actuar en sociedad (que concepto se tiene sobre el rol de género, de masculino y femenino, entre otros).

27. ¿Qué se evidencia con el enfoque de género en el mundo?

a) Las desigualdades sociales y el poder del hombre en contra de la mujer

b) El destierro de cualquier diferencia jerárquica entre hombres y mujeres

c) La igualdad o equidad de derechos en el desarrollo integral de la persona

28. ¿Cómo beneficia al adolescente tener una actitud positiva hacia la igualdad de género?

a) Nada que ver, el adolescente no obtiene ningún tipo de beneficio con la igualdad de género

b) Aprende a diferenciar los derechos por los cuales se sienten protegidas las personas

c) Mejora su opinión sobre el inicio sexual, no se siente forzado a tener relaciones sexuales

29. ¿Existen diferencias entre mujeres y hombres en cuanto a su desarrollo personal y social?

a) No, lo correcto es que la mujer esté bajo responsabilidad del hombre

b) Sí, pero no va en contra de la mujer, pues el hombre la debe defender

c) Sí, el hombre siempre tiene mayores privilegios (en trabajo, remuneraciones)

30. ¿Cómo se expresan las relaciones entre los géneros masculino y femenino en la realidad?

a) Las condiciones patriarcales favorecen el desarrollo social

- b) Con respeto a los derechos humanos y mejor calidad de vida
- c) Marcadas por el dominio y la opresión del hombre hacia la mujer

G. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

31. ¿A qué se refieren los derechos sexuales y reproductivos?

- a) A la decisión que deben tomar los padres a favor de la protección del cuerpo de sus hijos respecto a su sexualidad.
- b) Es la afirmación de algunas personas respecto a que solamente algunos derechos se deben respetar y otros dependen de la situación.
- c) A la decisión de cuidar el cuerpo respecto a la sexualidad y reproducción, sin temor a sufrir coacción o discriminación.

32. ¿Qué busca garantizar el enfoque de ejercicio de derechos, en los adolescentes?

- a) Que conozca que existen los derechos humanos no solo en el país sino a nivel de todo el mundo
- b) Reconocer que, si bien existen los derechos humanos, estos no se aplican a todos por igual
- c) El incremento de sus capacidades, su protección, ampliar sus opciones y su libertad de elegir

33. ¿Cómo protege el estado los derechos de los adolescentes en términos de la salud sexual?

- a) Mediante acciones que realizan la comunidad y la familia
- b) Mediante el cumplimiento del rol y la responsabilidad de cada uno
- c) Mediante leyes, programas de salud y programas educativos

34. ¿Qué modificación en la sexualidad del adolescente entre 14 a 18 años, hay en el Código Penal?

- a) No se hicieron modificaciones al respecto, continúa igual
- b) Que las relaciones sexuales de adolescentes de forma consentidas no son penalizadas
- c) Que las relaciones sexuales no son consentidas y son penalizadas como abuso sexual

35. ¿Cuáles de los siguientes son algunos derechos sexuales conocidos?

- a) Derecho de nacer, de tener nombre, de tener una familia, de tener un territorio, entre otros
- b) Derecho de agruparse, a la libertad de expresión y de comunicación, al libre tránsito y otros
- c) Derecho de libertad sexual, integridad sexual, seguridad del cuerpo, privacidad, placer sexual

H. RESPETO A LA DIVERSIDAD CULTURAL O INTERCULTURALIDAD

36. ¿Qué reconoce y respeta el enfoque de la interculturalidad?

- a) Que todas las culturas son iguales
- b) El derecho a la universalidad
- c) El derecho a la diversidad

37. ¿Qué fomenta la diversidad cultural o interculturalidad?

- a) La interacción entre los miembros de una misma cultura
- b) La interacción con las culturas similares a la nuestra
- c) La interacción entre culturas en una forma equitativa

38. ¿Qué principio fundamental propicia la interculturalidad?

- a) Que algunos grupos culturales son más importantes que otros
- b) Que hay un grado de importancia entre una cultura y otro
- c) Que ningún grupo cultural se encuentra por encima del otro

39. ¿Qué reconoce y valora la interculturalidad?

- a) Que los grupos culturales, aportan problemas a la humanidad
- b) Que algunos grupos culturales aportan al desarrollo humano
- c) Los aportes de los grupos culturales al bienestar y desarrollo humano

40. ¿Qué propicia o cómo busca favorecer la interculturalidad en todo momento?

- a) Que los miembros de su cultura no se mezclen con los miembros de otras culturas
- b) Que los derechos de algunas culturas deben ser ejercido solo por las autoridades

c) La interrelación de niñas, niños y adolescentes de diversas culturas, y ejercer sus derechos

TOTAL: CALIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO:

OBSERVACIONES:

..... ¡Muchas gracias por su valiosa atención!

CALIFICACIÓN: Puntaje Total: 40 puntos, que equivale al 100%. 1. Nivel de Conocimiento Alto: de 30 a 40 puntos 2. Nivel de Conocimiento Medio: de 20 a 29 puntos 3. Nivel de Conocimiento Deficiente: igual o menor de 19 puntos

Descriptivos

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	30	24	57	41,10	9,133
N válido (por lista)	30				

Tablas cruzadas

Tabla cruzada

Recuento

		Preg1				Total
		Opc1	Opc2	Opc3	No responde	
Var0001	1,00	7	3	4	1	15
	2,00	9	2	4	0	15
Total		16	5	8	1	30

Chi-cuadrado de Pearson	1,450 ^a	3	,694
-------------------------	--------------------	---	------

Var0001 * Preg2

Tabla cruzada

Recuento

		Preg2				Total
		Opc1	Opc2	Opc3	No responde	
Var0001	1,00	8	0	6	1	15
	2,00	8	6	1	0	15
Total		16	6	7	1	30

Chi-cuadrado de Pearson	10,571 ^a	3	,014
-------------------------	---------------------	---	------

Var0001 * Preg3

Tabla cruzada

Recuento

		Preg3				Total
		Opc1	Opc2	Opc3	No responde	
Var0001	1,00	6	3	2	4	15
	2,00	14	0	1	0	15
Total		20	3	3	4	30

Chi-cuadrado de Pearson	10,533 ^a	3	,015
-------------------------	---------------------	---	------

Var0001 * Preg4**Tabla cruzada**

Recuento

		Preg4		Total
		Opc1	No responde	
Var0001	1,00	11	4	15
	2,00	15	0	15
Total		26	4	30

Chi-cuadrado de Pearson	4,615 ^a	1	,032
-------------------------	--------------------	---	------

Var0001 * Preg5**Tabla cruzada**

Recuento

		Preg5			Total
		Opc1	Opc2	Opc3	
Var0001	1,00	4	7	4	15
	2,00	9	4	2	15
Total		13	11	6	30

Chi-cuadrado de Pearson	3,408 ^a	2	,182
-------------------------	--------------------	---	------

Var0001 * Preg6**Tabla cruzada**

Recuento

		Preg6		Total
		Opc1	Opc2	
Var0001	1,00	7	8	15
	2,00	1	14	15
Total		8	22	30

Chi-cuadrado de Pearson	6,136 ^a	1	,013
-------------------------	--------------------	---	------

Var0001 * Preg7**Tabla cruzada**

Recuento

		Preg7		Total
		Opc1	Opc2	
Var0001	1,00	2	13	15
	2,00	4	11	15
Total		6	24	30

Chi-cuadrado de Pearson	,833 ^a	1	,361
-------------------------	-------------------	---	------

Var0001 * Preg8**Tabla cruzada**

Recuento

		Preg8			Total
		Opc1	Opc3	No responde	
Var0001	1,00	5	9	1	15
	2,00	4	11	0	15
Total		9	20	1	30

Chi-cuadrado de Pearson	1,311 ^a	2	,519
-------------------------	--------------------	---	------

Var0001 * Preg9**Tabla cruzada**

Recuento

		Preg9	Total

		Opc1	Opc2	Opc3	No responde	
Var0001	1,00	9	1	4	1	15
	2,00	7	0	8	0	15
Total		16	1	12	1	30

Chi-cuadrado de Pearson	3,583 ^a	3	,310
-------------------------	--------------------	---	------

Var0001 * Preg10**Tabla cruzada**

Recuento

		Preg10		Total
		Opc1	Opc3	
Var0001	1,00	1	14	15
	2,00	0	15	15
Total		1	29	30

Chi-cuadrado de Pearson	1,034 ^a	1	,309
-------------------------	--------------------	---	------

Var0001 * Preg11**Tabla cruzada**

Recuento

		Preg11			Total
		Opc1	Opc2	No responde	
Var0001	1,00	13	1	1	15
	2,00	15	0	0	15
Total		28	1	1	30

Chi-cuadrado de Pearson	2,143 ^a	2	,343
-------------------------	--------------------	---	------

Var0001 * Preg12**Tabla cruzada**

Recuento

		Preg12		Total
		Opc1	Opc2	

Var0001	1,00	14	1	15
	2,00	15	0	15
Total		29	1	30

Chi-cuadrado de Pearson	1,034 ^a	1	,309
-------------------------	--------------------	---	------

Var0001 * Preg13**Tabla cruzada**

Recuento

		Preg13		Total
		Opc1	No responde	
Var0001	1,00	14	1	15
	2,00	15	0	15
Total		29	1	30

Chi-cuadrado de Pearson	1,034 ^a	1	,309
-------------------------	--------------------	---	------

Var0001 * Preg14**Tabla cruzada**

Recuento

		Preg14			Total
		Opc1	Opc2	No responde	
Var0001	1,00	4	7	4	15
	2,00	0	15	0	15
Total		4	22	4	30

Chi-cuadrado de Pearson	10,909 ^a	2	,004
-------------------------	---------------------	---	------

Var0001 * Preg15**Tabla cruzada**

Recuento

		Preg15			Total
		Opc1	Opc2	No responde	
Var0001	1,00	9	2	4	15
	2,00	14	0	0	14
Total		23	2	4	29

Chi-cuadrado de Pearson	7,061 ^a	2	,029
-------------------------	--------------------	---	------

Bibliografía

Hernández. A. I. (2013). Salud Sexual y Reproductiva. Revista Cubana de Enfermería, 29 (1), 1-2. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n1/enf01113.pdf>

Rosales. P.O., y Villaverde M.S. (2006). Salud Sexual y Procreación responsable. La ley 25.673 y las leyes provinciales. Documento no publicado.

Peña, M., Torres, J., Pérez, F., Ramírez, T., y Pría, M. (2010). Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Revista Cubana Enfermería, 21 (1), 1-1. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192005000100009

Restrepo, M. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. Revista Avances en Enfermería, 35 (2), 121-122. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/66941/61637>

Chailán, P., y del Tránsito Jara Concha, P. (2010). El saber práctico en Enfermería. Revista Cubana Enfermería, 26 (2), 37-43. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200005

Durán, G., y García, M. (2015). Salud Sexual y Reproductiva. Revista Cubana de Enfermería, 31 (1), 1-2. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000100001

Naciones Unidas. (1994). United Nations International Conference on Population and Development Programme of Action. Cairo 23 September 1994, paragraph, 7.1. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf

Uyuquipa, D., y Roldán, M. (2016). Nivel de conocimiento sobre las infecciones del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres mayores o igual a 17 años de edad que concurren al servicio de Consultorios externos del Hospital Materno Infantil Dra. Teresa Germani de la Localidad de Gregorio de Laferrere, Partido de La Matanza. Recuperado de: <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1JW77VilrieIDMVRi7M-s5idEeoiUm4UR&ll=-34.75372499999999%2C-58.58109719999999&z=10>

Soto, L., y Tejerina, R. (2016). Conocimiento sobre Planificación familiar: Mujeres de entre 19 y más 45 años, que son madres y asisten al Consultorio de Obstetricia del Hospital Dr. René Favaloro. Recuperado de: <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1JW77VilrieIDMVRi7M-s5idEeoiUm4UR&ll=-34.704223299999998%2C-58.64013790000001&z=10>

Sierro, A. (2015). Conocimientos y actitudes que poseen las mujeres adultas con respecto a las

estrategias de prevención del cáncer cérvicouterino. Recuperado de:
<https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1JW77VilrieIDMVRi7M-s5idEeoiUm4UR&ll=-34.7702778%2C-58.647776799999974&z=10>

EI1 Digital. (2018). Un consultorio de salud sexual y reproductiva recorre La Matanza. Recuperado de: <http://www.lamatanzainforma.com.ar/un-consultorio-de-salud-sexual-y-reproductiva-recorre-la-matanza/>