



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

CONSULTA DE ENFERMERÍA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SUBSECTOR PÚBLICO EN MONTEVIDEO

AUTORES:

González, Sharon
Martínez, Cecilia
Nuñez, Mónica
Peña, Jimena
Sanchis, Silvia

TUTORES:

Lic. Enf. Barrenechea, Cristina
Lic. Enf. Acosta, Cecilia

**Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay**

Montevideo, 2003

INDICE

Resumen	pag. 3
Introducción	pag. 4
Área problema, objetivos	pag. 5
Fundamentación	pag. 6
Marco conceptual	pag. 9
Material y métodos	pag. 14
Variabtes	pag. 15
Presentación de datos	pag. 19
Análisis	pag. 38
Conclusiones	pag. 41
Sugerencias	pag. 43
Bibliografía	pag. 44
Anexo	pag. 45

RESUMEN

En la presente investigación se estudió "Las características que posee la Consulta de Enfermería en el Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo", la misma se llevó a cabo en el periodo comprendido entre el 20 y el 31 de octubre de 2003.

Se realizó un estudio descriptivo con corte transversal.

Se utilizó como instrumento para recabar la información una entrevista semiestructurada con 14 preguntas, la cual fue previamente probada en un plan piloto del cual no surgió ninguna modificación en la misma.

Luego de recabada la información se procesaron los datos para su análisis.

A través de éste se observó que la Consulta de Enfermería se realiza en 17 de las 35 instituciones de Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo, realizan la consulta 24 Licenciadas en Enfermería de las 29 que trabajan en estas 17 instituciones, de las cuales fueron entrevistadas 23.

Se desprende que en su gran mayoría lo que motiva al colectivo enfermero para la implementación de la consulta es el desarrollo del área independiente de enfermería, es llevada a cabo en los últimos 15 años, está dirigida principalmente a mujeres, niños y adolescentes, se emplea el Proceso de Atención de Enfermería, se realizan actividades concernientes al área independiente de la profesión, se realiza tanto en la institución como en el domicilio, en diferentes modalidades de organización y sistema de acceso.

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al trabajo de investigación curricular de 5 estudiantes que cursan Licenciatura en Enfermería en el Instituto Nacional de Enfermería – Universidad de la República.

A lo largo de la carrera hemos ido incorporando elementos acerca de la importancia de la Consulta de Enfermería en el desarrollo del área independiente de la profesión, pero a su vez observamos la escasez de conocimiento acerca de cómo se está implementando en nuestro país, es así que el grupo se plantea investigar sobre la Consulta de Enfermería en Montevideo. Se comenzó una búsqueda bibliográfica y un relevamiento acerca de Licenciados en Enfermería que realizan Consulta de Enfermería los cuales aportaron información a nuestro marco referencial.

Se creó un marco conceptual en el cual se explicitan conceptos como: Primer Nivel de Atención, Enfermería en Primer Nivel de Atención, Enfermería Comunitaria, Consulta de Enfermería y Proceso de Atención de Enfermería.

Se realizó un estudio descriptivo con corte transversal en 35 instituciones de Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo, en el período comprendido entre el 20 y el 31 de octubre de 2003.

El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada con 14 preguntas basadas en las variables previamente establecidas, la cual se aplicó a la muestra de nuestra investigación, la que totalizó un número de 23 Licenciados en Enfermería.

Se analizaron los datos caracterizando a la población en estudio y que características le infieren a la Consulta de Enfermería.

AREA TEMÁTICA: Consulta de Enfermería

PROBLEMA: ¿Qué características posee la Consulta de Enfermería en Primer Nivel de Atención del subsector público en Montevideo?

OBJETIVO GENERAL: Describir las características de la Consulta de Enfermería en Primer Nivel de Atención del subsector público en Montevideo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer en cuantas instituciones de Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo se realiza Consulta de Enfermería.
- Conocer el tipo de Consulta en Enfermería.
- Conocer el contenido de la Consulta de Enfermería.
- Conocer a que población está dirigida la Consulta de Enfermería.
- Conocer los motivos por los cuales los profesionales enfermeros implementan la Consulta de Enfermería.
- Conocer el tiempo que lleva instalada la Consulta de Enfermería.

FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES

El planteamiento de ésta investigación fue motivada en primer lugar por una fuerte inclinación del grupo de conocer el desempeño de nuestro rol como profesionales enfermeros en el área comunitaria, pero más específicamente el interés se centra en la Consulta de Enfermería, ya que consideramos a la misma como una herramienta importantísima en el desarrollo del área independiente de la profesión. Desde un cuerpo de conocimientos y un método científico como es el Proceso de Atención de Enfermería, permite resolver y detectar problemas del usuario y su familia con una visión integral e integradora, así como también en el total desarrollo de la disciplina en todas sus funciones, docencia, investigación, administración y asistencia.

Este desarrollo del área independiente le permite definir al profesional enfermero cual es su identidad dentro del contexto en el que está inmerso, ya sea como integrante del equipo de salud o como referente en la comunidad y en la institución donde trabaje.

Consideramos que es necesario, importante y fortalecedor para la profesión realizar investigaciones y publicaciones a nivel nacional, acerca de la consulta de enfermería por parte, tanto del colectivo enfermero, como el colectivo estudiantil, dado que al momento de hacer la búsqueda bibliográfica acerca del tema fue escaso el material encontrado, hecho que consideramos paradójico, debido el énfasis que se le ha dado a la consulta de enfermería a lo largo de nuestro plan de estudio. Existe si un riquísimo material extranjero, que si bien brindan una base teórica de la Consulta de Enfermería, no es adaptable con la realidad sanitaria de nuestro país.

A nuestro entender la evolución de la enfermería profesional depende del trabajo en equipo y de unidad del colectivo enfermero, de la unificación de criterios y de la protocolización de los programas, así como la masiva implementación de la consulta de enfermería por parte de las mismas.

A través de esta investigación queremos conocer las características con las cuales se lleva a cabo la consulta de enfermería en Primer Nivel de Atención del subsector público en Montevideo, con el fin de poder difundir este conocimiento a nivel del colectivo de enfermería y que el mismo sea el puntapié inicial de otras investigaciones que permitan profundizar en otros aspectos concernientes a la misma como son: satisfacción del usuario, calidad de la consulta, etc.

El profesional de enfermería es miembro nato del equipo de salud, participa con los restantes miembros en el desarrollo de las funciones generales del equipo, y a la vez tiene aportes exclusivos y específicos sobre éstas, entre ellas la Consulta de Enfermería.

En la actualidad, las funciones y actividades desarrolladas por el profesional de enfermería en el centro de atención primaria es variado y diverso, no existiendo pautas o modelos unificados, lo que trae consigo el desconocimiento de las funciones del profesional enfermero por parte de la comunidad y del equipo.

Se destaca a nivel mundial que la primera referencia de la Consulta de Enfermería, fue en 1973 en el Johns Hopkins, Hospital de Baltimore, donde se utilizaba la teoría del autocuidado de Orem en consultas con pacientes ambulatorios. Las enfermeras especialistas llevaban dos consultas de cardiología y una de diabetes. Estas consultas funcionaban separadamente de las consultas médicas. Aunque había un mecanismo para la remisión a un médico, las enfermeras especialistas controlaban sus consultas y utilizaban la teoría del autocuidado de Orem en su práctica diaria.

Su introducción en España se hizo de la mano de la reforma de la atención primaria y se ven amparadas por la legislación desde que el orden ministerial del 14 de junio de 1984, establece

un marco legal que modifica el estatuto del personal auxiliar sanitario, creando la modalidad de enfermera en atención primaria.

Las Consultas de Enfermería son reguladas como tales por primera vez por la Orden de 27 de Noviembre de 1985 de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, reguladora de la Consultas de Enfermería y su programa de implantación.

Su introducción en España generó un gran debate profesional con un enfrentamiento con otros colectivos profesionales. El conflicto surge en Andalucía promovido por el Consejo General de Colegios Médicos, pero con el firme apoyo del colectivo profesional y del estamento político y con las modificaciones legislativas planteadas, las Consultas de Enfermería se implantan.

Este respaldo legislativo originó la implantación de la consulta de enfermería con un cambio de rol de las enfermeras, pasando de ser auxiliares del médico a centrar su atención en la población. Cuando las consultas de enfermería se comenzaron a implantar en España, se utilizó como estrategia para poder instalarlas, el plantearlas como una consulta en ayuda al médico. Esta estrategia permitió su implantación y que estas tuviesen usuarios que acudieran, pero también ha condicionado su futuro desarrollo.

Para conocer la actualidad de la Consulta de Enfermería en nuestro país, nuestro grupo realizó un relevamiento preliminar de distintas instituciones de Montevideo donde se realiza Consulta de Enfermería y se entrevistaron a cuatro Licenciadas en Enfermería (Virginia Rodríguez, Alicia Guerra, Alejandra Zanella y Esther Busto).

De los datos recabados se evidencia que la Consulta de Enfermería en Montevideo comenzó a realizarse en domicilio hace 30 años por una Licenciada en Enfermería de una institución privada, mientras que la Consulta de Enfermería dentro de una institución con un espacio físico determinado para tal fin fue implementado por la Licenciada Zanella (quien posee 1 posgrado en estomaterapia) hace 15 años con usuarios ostomizados, mientras que las demás Licenciadas entrevistadas tienen un promedio de 3 años en la realización de la Consulta.

La misma está siendo llevada a cabo básicamente como respuesta a la necesidad de los usuarios de información y/o atención por parte de enfermería como así también por la implementación de programas sanitarios que apuestan a la Consulta de Enfermería como herramienta para el control y seguimiento de la salud de los usuarios.

Los usuarios a los que va dirigida la Consulta de Enfermería realizada por estas licenciadas son: mujeres en general, niños, ostomizados, usuarios con patologías oncológicas y tratamiento de quimioterapia.

Las actividades realizadas son la valoración, actividades educativas, realización de procedimientos de enfermería dependientes e independientes y el registro en planillas individuales que luego se adjuntan a la historia clínica del usuario, mientras que los tipos de Consulta llevadas a cabo son: a demanda, con coordinación previa, pre y post consulta médica y en un caso en el consultorio particular de la Licenciada en Enfermería.

Todas las Licenciadas entrevistadas coincidieron en que la Consulta de Enfermería es una herramienta útil tanto para el usuario como para el equipo de salud ya que a través de ella se lleva a cabo un acercamiento y una profundización en aspectos de la salud y sociales que no siempre son investigados durante la consulta médica. Otra ventaja nombrada es la disminución de las complicaciones durante la rehabilitación o el diagnóstico precoz de ciertas patologías que no han sido detectadas, además de la posibilidad de prevenir inconvenientes y complicaciones por medio de las actividades educativas.

Las Licenciadas que accedieron a las entrevistas coinciden también en la afirmación de que es muy gratificante la respuesta de los usuarios frente al profesional enfermero durante la Consulta, mientras que como inconveniente manifestaron que al implementar las Consultas de Enfermería no siempre tuvieron el apoyo del equipo médico, pero que poco a poco fueron ganando su espacio y hoy en día se le da gran importancia a la realización por parte de la

Licenciada en Enfermería de la Consulta y se logra así planificar y coordinar actividades con la mayoría de los integrantes del equipo de salud.

Además, existen dos trabajos de investigación previos con respecto a la Consulta de Enfermería, los mismos fueron realizados por estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería como trabajo de investigación final: "Desempeño de la enfermera universitaria como profesional independiente en la consulta de enfermería en las Instituciones Médicas Colectivas" la misma consistió en la creación de un modelo de Consulta de Enfermería y a través de una entrevista estructurada se estudió el desempeño del área independiente de la Licenciada en Enfermería en la consulta existente y se comparó el modelo creado con dichas consultas y "Situación de la consulta de enfermería en las instituciones públicas y privadas de Montevideo y adheridas a la FEMP", tuvo como objetivo explorar y describir como los profesionales de enfermería conceptualizan, experimentan y desarrollan la Consulta de Enfermería en dichas instituciones.

MARCO CONCEPTUAL

"Existen en la población diversos factores como: sexo, edad, nivel educacional, patrones culturales, que determinan problemas de salud diferentes tanto por la frecuencia como por la importancia que la población le atribuye, hechos éstos que generan diferentes modelos de demandas de servicios".^(*)

El objetivo de estos modelos es proveer a la población de servicios de salud organizado para satisfacer las necesidades reales y la demanda, utilizando en forma óptima, eficaz, eficiente y equitativa los recursos disponibles.

"Se definen así niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de una población"^(*).

"En el Primer Nivel de Atención, su estructura establece tres aspectos fundamentales:

La zona de salud se describe como "el marco territorial de la atención primaria; la demarcación poblacional y geográfica fundamental: delimita una determinada población, siendo accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar atención de salud continuada, integral y permanente con el fin de coordinar las funciones sanitarias afines;

El centro de salud es " la estructura física funcional que posibilita el desarrollo de una Atención Primaria de Salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada y con base en el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúen en él";

El equipo de atención primaria está formado por profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el ámbito territorial de la zona de salud y cuya localización física es el centro de atención primaria."^(*)

"El Primer Nivel de Atención es la organización de recursos que permite resolver las necesidades básicas generales y/o más frecuentes en la atención de salud de una población dada. Se considera que éstas necesidades se resuelven con tecnologías simples. Dicho nivel cuenta con actividades de prevención, donde está inmersa la promoción de la salud (dirigida a los individuos) y la protección de la salud (dirigida al medio ambiente), diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, con acento en la participación activa de la comunidad en éstas acciones. En el mismo se incluyen dos tipos de establecimientos: policlínicas y centros de salud. Las actividades que resulten prioritarias, exigirán, la participación de varios tipos de profesionales: Médicos Generales, Licenciado en Enfermería, Auxiliares en Enfermería, Odontólogos, Asistentes Sociales, Psicólogos"^(*)

El Licenciado en Enfermería en Primer Nivel de Atención, es el licenciado operativa que administra el centro de salud o policlínica y que realiza su gestión desde dicho centro, siendo a su vez el referente de los usuarios y familia en la presentación de cuidados continuos, como también puede utilizar la consulta de enfermería como herramienta complementaria para dicho fin. A su vez es gestor y ejecutor de programas de salud, actividades referentes a la educación sanitaria y también posee la capacidad de investigar en distintos ámbitos sanitarios.

"La enfermería comunitaria es una síntesis de la práctica de la enfermería y la salud pública aplicada a promover y preservar la salud de la población, abarca muchos aspectos. No se limita a un grupo de edad o un diagnóstico determinado. Es continua y no episódica. La responsabilidad dominante es la población por lo tanto la enfermería dirigida a los individuos la familia o los grupos contribuye a la salud de la población total. La promoción de la salud, el mantenimiento de la salud, la educación sanitaria, la coordinación y continuidad del cuidado se utilizan con un enfoque integral de la familia, del grupo y de la comunidad.

^(*) Villalba, Noceti. "Tipos de establecimientos de atención médica", pag. 13.

En dicha definición se pone de manifiesto los principios básicos que de ella se desprenden y que deben servir de guía en la práctica de enfermería:

La enfermería comunitaria se apoya en una base sólida de enfermería, integrando en su práctica conocimientos de salud pública.

La responsabilidad principal es la población como un todo.

La naturaleza de la práctica de la enfermería comunitaria es general y continuada, y abarca muchos aspectos.

Debe trabajar dentro del marco administrativo del sistema de salud y en relación con las necesidades existentes en la comunidad.

La enfermera comunitaria debe reconocer, respetar y promover la participación de los clientes en todas las acciones de salud.

La educación sanitaria es un instrumento de trabajo fundamental para la enfermería comunitaria y forma parte integral de sus actividades.

La enfermería comunitaria forma parte de un equipo de salud multidisciplinario. ^(*)2)

No ha sido fácil para la Enfermería Profesional transformar el perfil de pasivo- administrativo por uno activo- preventivo, con actitud positiva autónoma, de desempeño de una actividad que corresponde a un personal cualificado. La atención de salud y enfermedad de la población se realiza por distintos profesionales que colaboran trabajando en equipo, entendiendo por éste al grupo que trabaja con objetivos comunes a partir de las distintas capacitaciones de sus componentes. El trabajo en equipo es uno de los pilares de la nueva estructura básica en salud, pero su implantación requerirá de un aumento en el número de Profesionales de Enfermería y el esfuerzo del colectivo para superar los problemas propios del trabajo en equipo. Con respecto a lo que refiere San Martín sobre la planificación de los recursos humanos coincidimos en que: "... el problema esencial de la planificación del personal de salud, en el ámbito nacional, regional o local, es el de producir el número y el tipo de personal que las necesidades y problemas de la comunidad exijan para una buena atención. Probablemente, los dos problemas de salud más graves en el mundo actualmente son a mi entender, la falta de participación y de responsabilidad de la gente en su propia salud y la falta de personal de salud realmente preparado para solucionar los problemas de salud que existen en las comunidades.

La programación de las actividades de salud, a través de programas- presupuesto, implica ya la determinación del número, tipo y costo de cada funcionario de salud que sea necesario para desarrollar las actividades propuestas.

Evidentemente, ésta programación debe responder a las necesidades reales de la población a servir. Esto significa que, cuando se hace el presupuesto del personal (la planilla de cargos), habrá que formular el perfil técnico de cada profesión o actividad de salud, y determinar científicamente la cantidad anual de funcionarios que se necesita para cada programa propuesto y aceptado; esto calculado para cada nivel en que se produzcan las actividades (nacional, regional, local)" ^(*)3)

En el ámbito de la enfermería en primer nivel de atención, el Licenciado en Enfermería utiliza como herramienta en el desempeño de su rol, a la Consulta de Enfermería, donde desarrolla su área independiente a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Se entiende por Consulta de Enfermería a la interacción entre el usuario y el enfermero profesional, mediante un encuentro cara a cara donde la labor del enfermero se centra en la ayuda al individuo, grupo familiar y/o comunidad, en un lugar físico que puede ser un despacho o en el domicilio del usuario, con el objetivo de profundizar en el

^(*)2) Caja López, López Pisa "Enfermería Comunitaria III" Cap.6 Pág. 65-75

^(*)3) San Martín, H. "Salud Comunitaria. Teoría y Práctica". Pag. 297-298

conocimiento de los elementos necesarios para una buena valoración, realización de diagnóstico, planificación de cuidados, evaluación y registros.

Según la literatura consultada la consulta de enfermería se define con cuatro componentes:

- 1- Es realizada por un profesional enfermero.
- 2- Atiende población sana o enferma.
- 3- Existen consultas directas (cara a cara)
- 4- Utiliza algún sistema de registro en su actividad.

Para nuestro estudio las características identificadas y a tomar en cuenta son: contenido y tipo de consulta de enfermería, a que población está dirigida, motivos por los cuales el profesional enfermero implementa la consulta de enfermería y que tiempo lleva de instalada. El contenido de la Consulta de Enfermería, incluye la realización del Proceso de Atención de Enfermería, que se entiende como, el método por el que se aplica la base teórica del ejercicio de la disciplina científica, sirve de guía para el trabajo práctico; permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones; contribuyen a la prevención, el mantenimiento y restauración de la salud del individuo, la familia y la comunidad, exige del profesional capacidades cognoscitivas, técnicas y personales, para cubrir y minimizar las necesidades afectadas, así como también fortalecer y potenciar los comportamientos saludables permitiendo sintetizar conocimientos teóricos y prácticos.

El actuar de Enfermería es de un modo deliberado, responsable, profesional, es capaz de interpretar las necesidades inmediatas del paciente y prestarte ayuda calificada; por otra parte, mejorar la calidad de la atención de manera personalizada. "Estas características en la atención permiten la realización de actividades independientes, interdependientes y dependientes. La palabra independiente ha sido interpretada por algunos como el interés de Enfermería de no integrarse. Esto debe ser combatido con fuerza, partiendo de la realidad, de que los pacientes no necesitan sólo que se les cumpla el tratamiento médico (actividad dependiente), sino que se les dé confort, se esté al tanto de sus problemas y preocupaciones, y se les apoye en el momento que haga falta. Por ello Enfermería debe de llegar más allá: cumplir el rol que le toca desempeñar, con un enfoque humanístico de la profesión y con carácter integral.

Se deberá siempre conjugar los intereses administrativos con los asistenciales, de forma tal que se produzca una correspondencia que satisfaga a ambos y se logre una buena atención al usuario y la familia.

La actuación interdependiente obliga a la Enfermera a prepararse constantemente. No se puede llegar a otros profesionales si se desconoce por completo esa especialidad, por lo que debe de conocer de Farmacología, para discutir o aportar reacciones adversas, o Psicología para reconocer cuándo es necesario solicitar la presencia de éste profesional, si la posibilidad de Enfermería no permite solucionar el problema o encauzarlo; o de Fisiología o Fisiopatología para reconocer si estamos ante una respuesta natural del estado que el usuario presenta o no. Enfermería se nutre de otras Ciencias y de ella misma, acumula habilidades, experiencias e información alrededor del trabajo en cualquier medio y en especial en la comunidad, que la convierte en algunos casos en un ente transformador y útil dentro del grupo de trabajo"⁽¹⁴⁾

Fases del Proceso de Atención de Enfermería:

La Valoración es el primer paso del PAE y consiste en la recogida de información procedente del usuario, la familia y/o el acompañante en caso de no ser familia, también la documentación que traiga o se obtenga de investigaciones anteriores, microhistorias anteriores, carné de salud y otros. Sin estos elementos sería imposible dar una atención de

⁽¹⁴⁾ Felú Escatona B., Estrada Muñoz R. "Modelo de Atención de Enfermería Comunitaria" pág. 18- 29, 36-37

calidad. Este paso es dinámico, sistemático y cíclico, y deberá realizarse cuantas veces surjan elementos nuevos. En ésta etapa comienzan las bases de la relación enfermera- usuario y su éxito depende de los conocimientos y capacidades profesionales para interpretar los datos y empezar a comenzar una relación fructífera.

Esta etapa incluye varios elementos entre los que se encuentran: la entrevista desarrollada durante el encuentro del usuario con el profesional enfermero y de fuentes como son la observación y la historia clínica.

La observación, constituye uno de los elementos más importantes de ésta etapa, donde el/la enfermero(a), utilizará todos los sentidos para conocer qué problemas tiene la persona que acude por ayuda.

De la historia clínica, se podrán conocer elementos importantes del individuo o la familia de carácter general y específico, así como la realización de registros de los datos obtenidos durante la valoración.

Diagnóstico de Enfermería, es un juicio o declaración de un problema real o potencial del individuo o familia, basado en los datos recogidos durante la valoración, y que se puede aliviar o prevenir con las acciones de Enfermería.

No es posible realizar un plan efectivo de cuidados, si primero no se efectúa el Diagnóstico del problema, para entonces decidir como intervenir, es por eso que no se puede renunciar a su realización.

El diagnóstico de Enfermería se diferencia de otros porque: 1) Implica una repuesta real o potencial de Enfermería, 2) La repuestas de los usuarios indican la necesidad de los cuidados de Enfermería, 3) Implica un plan de cuidados.

Las Intervenciones o Planificación: en ésta se establecen prioridades para formular los objetivos y elaborar el Plan de Cuidados.

Una vez trazado el diagnóstico se procede al planteamiento de los objetivos o las Expectativas, que son las metas o cambios que se esperan lograr en el paciente con la realización del Plan de Cuidados.

Los objetivos se obtienen tomando en cuenta el plan de cuidados que contiene las órdenes de Enfermería o acciones que efectuará la enfermera, partiendo del diagnóstico realizado.

En el modo que la actuación dependiente, la enfermera señala las horas en que cumplirá el tratamiento médico según lo dispuesto por el facultativo.

En la actuación interdependiente, describe las actividades llevadas a cabo por la enfermera en cooperación con otros miembros del equipo de salud.

La actuación independiente son aquellas actividades que pueden realizar las enfermeras, sin necesidad de una orden médica.

La Evaluación: en ésta se evalúan las repuestas de los individuos, familia y la comunidad, de acuerdo a las expectativas u objetivos trazados, a través de la evaluación del impacto de la intervención de Enfermería en los problemas del individuo o la familia.

Registros del proceso enfermero El registro de todo el proceso suele realizarse durante el proceso de atención. Se registrará dentro de la historia de salud todas las fases del proceso, desde la valoración, diagnóstico hasta la planificación, ejecución del plan de cuidado y la evaluación.

El modelo organizativo de la consulta pueden clasificarse en cuatro tipos:

Consulta previa a la consulta médica (Pre-médica). Todos los usuarios son vistos por la enfermera que inicia / continúa realizando la historia de salud del usuario. Tras el paso por la enfermera, el usuario se dirige a la consulta con el médico si le solicita o si la enfermera lo considera conveniente. La citación de los usuarios en éste caso suele hacerse en el servicio de recepción/ admisión.

Consulta simultanea (Conjunta): Consiste en realizar de forma simultanea la consulta de enfermería y del médico. Habitualmente se realiza en despachos contiguos e intercomunicados, que facilitan la derivación del usuario entre ambos profesionales. Éste modelo suele ser el más utilizado cuando la organización de los servicios es realizada por unidades de atención familiar. La citación de los usuarios puede realizarla la propia enfermera o el servicio de recepción.

Consulta Pos-médica: Es la visita en la que el médico, después de atender a un usuario, considera que es necesario remitirlo a la consulta de enfermería para completar la atención: realización de un procedimiento.

Independiente: Es aquella que realiza la Licenciada en Enfermería independientemente de que el usuario tenga o no consulta médica, puede ser en domicilio o en la institución.

Según espacio físico:

Institución: Cualquier espacio físico dentro de la institución que sea propicio para realizar la Consulta de Enfermería.

Domicilio: *consiste en la realización de la Consulta en el lugar donde el usuario vive.*

Según sistema de acceso:

Coordinada: es aquella consulta de enfermería donde el usuario asiste con día y hora fijada, inclusive aquellos que poseen un seguimiento con el enfermero.

A demanda: el usuario accede a la consulta por voluntad propia.

Derivación de otro profesional: es aquella consulta en la que el usuario accede porque lo envía otro profesional.

Normatizada: es aquella consulta en la que el usuario asiste por norma de la propia institución.

Para este grupo la aplicación de la consulta de enfermería permitirá al profesional de primer nivel de atención proveer de cuidados directos a los individuos durante todo el ciclo vital, con una atención directa y personalizada, con un enfoque integral e integrador, siendo el soporte, el apoyo, y la escucha, estimula e incentiva al usuario y/o familia a que satisfaga y mantenga sus necesidades de salud. A su vez debe estimular la participación del individuo, familia o grupos para que actúen a favor de su salud, aportar ideas, animar y reforzar la búsqueda de soluciones a los problemas, ya que poco progreso se conseguirá si el individuo no comprende, no consiente y únicamente obedece.

MATERIAL Y METODOS

El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.

Universo:

Todos los Licenciados en Enfermería que realizan Consulta de Enfermería en Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo (24).

Muestra:

Todos los Licenciados en Enfermería que realizan Consulta de Enfermería en Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo que respondan a nuestro peticorio de entrevista (23).

Métodos e Instrumento de recolección de datos:

Métodos: se aplicó una entrevista semiestructurada en forma personal a 20 Licenciados en Enfermería y telefónicamente a otros 3 licenciados.

Instrumento: entrevista semiestructurada con 14 preguntas algunas de las cuales son abiertas y otras cerradas (ver anexo 1).

Recolección de datos:

Se realizó un relevamiento de las 35 instituciones del Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo (Efector 1=20, Efector 2=11 y Efector 3=4), se identificaron 17 instituciones en las cuales se realiza Consulta de Enfermería, se contactó telefónicamente con las 29 Licenciados en Enfermería que trabajan en estas 17 instituciones para identificar cuantas de ellas realizan consulta.

Se solicitó una entrevista personal a las 24 Licenciados en Enfermería que realizan consulta de los cuales 20 se pudieron concretar, mientras que 3 de ellos accedieron a que se les entrevistara solamente en forma telefónica y 1 de ellos no nos concedió la entrevista ni en forma personal ni telefónica.

Luego de recabados los datos se procedió a agruparlos en tablas simples y bivariadas con su FA y FR% para su posterior análisis.

VARIABLES

1 – Número de Licenciados en Enfermería que trabajan en el servicio de Primer Nivel de Atención del subsector público en Montevideo.

Def. Conceptual: número de individuos con el título de Licenciados en Enfermería que trabajan en el servicio.

Def. Operativa: número de Licenciados en Enfermería.

2 – Número de Licenciados en Enfermería que realizan Consulta de Enfermería en el servicio de Primer Nivel de Atención.

Def. Conceptual: es el número de Licenciados en Enfermería que realizan la Consulta de Enfermería en la institución.

Def. Operativa: número de Licenciados en Enfermería.

3 – Formación del profesional enfermero

Def. Conceptual: es la realización por parte del profesional enfermero de cursos de posgrado, maestrías o especialidad en el área (Enfermería Comunitaria, Primer Nivel de Atención o Programas implementados).

Categorías: - Especialista en Enfermería Comunitaria

- Cursando maestrías en Primer Nivel de Atención

- Cursos de formación continua en Primer Nivel de Atención o de los programas implementados.

- Sin formación.

- Otros.

Especialista en Enfermería Comunitaria: el profesional enfermero que posee el título de especialista en Enfermería Comunitaria.

Cursando maestrías en Primer Nivel de Atención: es la realización por parte del profesional enfermero de maestrías en Primer Nivel de Atención

Cursos de formación continua: el profesional enfermero tiene estudios de posgrado en Primer Nivel de Atención o programas implementados.

Sin formación: el profesional enfermero no posee formación luego de egresado.

Otros: el profesional enfermero tiene formación en otras áreas de enfermería.

Def. Operativa: formación del profesional enfermero, se definen 5 categorías: especialista, con maestrías, con cursos de formación continua, sin formación y otras.

4 - Tiempo de egresado del profesional enfermero.

Def. conceptual: años que transcurren desde la finalización de la carrera de Licenciatura en Enfermería hasta la fecha.

Categorías en años. - 1 - 10

-11 - 20

-21 - 30

-31 - 40

-41 - 50

Def. Operativa: años de egresado.

5 - Tiempo de experiencia en la realización de la Consulta de Enfermería por parte del profesional enfermero.

Def. Conceptual: años que transcurren desde que el profesional enfermero comenzó a llevar a cabo la Consulta de Enfermería hasta la fecha.

Categorías en años: 0 – 4
5 – 9
10 – 14
15 – 19
20 – 24
Mayor a 25 años.

Def. Operativa: años de experiencia en la realización de la Consulta de Enfermería.

6 – Cargo que ocupa el profesional enfermero en el servicio.

Def. Conceptual: es el orden jerárquico que ocupa en el organigrama del servicio.

Categorías: - Coordinador o supervisor
- Operativa
- Pasantía

Coordinador o supervisor: El profesional enfermero cumple la función de coordinador, supervisor, etc.

Licenciada Operativa: El profesional enfermero cumple la función de licenciada operativa en el servicio.

Licenciada Pasante: El profesional enfermero cumple la función de licenciada operativa con las características de que no posee más de 2 años de egresado y tiene un contrato a término por un año.

Def. Operativa: cargo que ocupa el profesional enfermero en el servicio se definen 3 categorías: coordinadoras, operativas, pasantías.

7 – Motivo que generó la implementación de la Consulta de Enfermería en el profesional enfermero.

Def. Conceptual: razones por las cuales el profesional enfermero implementó la Consulta de Enfermería.

Categorías: - Desarrollo del área independiente de la profesión
- Requerimiento del usuario
- Normativa de la institución

Desarrollo de área independiente de la profesión: El profesional implementa la consulta porque forma parte del quehacer, del rol y de la función del enfermero.

Requerimiento del usuario: El profesional enfermero implementa la consulta porque el usuario lo demanda.

Normativa de la institución: El profesional enfermero implementa la consulta porque la institución lo ha normatizado.

Def. Operativa: motivos de la implementación de la Consulta de Enfermería, se definen 3 categorías: Desarrollo del área independiente de la profesión, Requerimiento de la población y Normativa de la institución.

8 – Tiempo de instalada la Consulta de Enfermería en el servicio.

Def. Conceptual: años que transcurren desde el comienzo de la realización de la Consulta de Enfermería en el servicio hasta la fecha.

Def. Operativa: años de antigüedad.

9 – Población a la que está dirigida la Consulta de Enfermería.

Def. Conceptual: característica de los grupos poblacionales a quienes se dirige la Consulta de Enfermería.

Categorías: - Hipertensos
- Diabéticos

- Embarazadas adolescentes
- Niños
- Programa Integral de la Mujer
- General
- Otros

Hipertensos: la Consulta de Enfermería está dirigida a usuarios hipertensos.

Diabéticos: la Consulta de Enfermería está dirigida a usuarios diabéticos.

Embarazadas adolescentes: la Consulta de Enfermería está dirigida a embarazadas adolescentes

Niños: la Consulta de Enfermería está dirigida a niños.

Programa Integral de la Mujer: la Consulta de Enfermería está dirigida a mujeres en todas las etapas del ciclo vital.

General: la Consulta de Enfermería está dirigida a usuarios en general.

Otros: la Consulta de Enfermería está dirigida a usuarios con alguna otra característica.

Def. Operativa: característica de la población, se definen 7 categorías: hipertensos, diabéticos, embarazadas adolescentes, niños, programa integral de la mujer, general, otros.

10 – Tipo de Consulta de Enfermería según sistema de acceso.

Def. Conceptual: es la vía de acceso por la cual el usuario accede a la Consulta de Enfermería.

Categorías: - Coordinada

- A demanda del usuario
- Derivación de otro profesional
- Normatizada

Coordinada: es aquella Consulta de Enfermería en que el usuario asiste con día y hora previamente fijada, incluyendo aquellos que tienen un seguimiento con la enfermera.

A demanda del usuario: es aquella Consulta de Enfermería en que el usuario accede por voluntad propia.

Derivación de otro profesional: es aquella Consulta de Enfermería en que el usuario accede porque lo envía otro profesional.

Normatizada: es aquella Consulta de Enfermería que el usuario asiste por normas propias de la institución (ejemplo: todas las embarazadas previo a la consulta con el ginecólogo deben pasar por la Consulta de Enfermería).

Def. Operativa: Vía por la cual accede a la consulta, se definen 4 categorías: coordinada, a demanda del usuario, derivación de otro profesional, normatizada.

11 – Tipo de Consulta de Enfermería según espacio físico.

Def. conceptual: es el lugar donde se realiza la Consulta de Enfermería.

Categorías: - Institución

- Domicilio

Institución: cualquier espacio dentro del servicio.

Domicilio: vivienda del usuario

Def. Operativa: lugar en donde se realiza la Consulta de Enfermería, se definen 2 categorías: institución, domicilio.

12 – Tipo de Consulta de Enfermería según organización de la consulta.

Def. Conceptual: es la organización que se le da a la Consulta de Enfermería con respecto a la consulta médica.

Categorías: - Simultánea

- Pre-médica

- Post-médica
- Independiente

Simultánea: la Consulta de Enfermería se realiza en forma conjunta con el médico.

Pre-médica: la Consulta de Enfermería se realiza antes de la consulta médica.

Post-médica: la Consulta de Enfermería se realiza después que la consulta médica.

Independiente: la Consulta de Enfermería se realiza independientemente de que el usuario tenga o no consulta médica, puede ser en la institución o en el domicilio.

Def. Operativa: organización que tiene la consulta, se definen 4 categorías: simultánea, pre-médica, post-médica, independiente.

13 – Actividades que se realizan en la Consulta de Enfermería.

Def. Conceptual: son las actividades que se realizan durante la Consulta de Enfermería.

Categorías: - Técnicas y procedimientos de enfermería.

- Educación incidental.
- Derivación a otro profesional.
- Entrevista

Técnicas y procedimientos de enfermería: se realizan técnicas y procedimientos de enfermería como: inyectables, control de signos vitales, medidas antropométricas, curaciones, etc.

Educación incidental: se realiza una actividad educativa basada en la detección de un déficit de conocimiento puntual en su proceso salud – enfermedad.

Derivación a otro profesional: se derivan a otros profesionales del equipo aquellos usuarios que requieran atención en otras áreas que escapen a la competencia de enfermería.

Entrevista: técnica utilizada por el enfermero dentro de su consulta para recabar información.

Def. Operativa: actividades que se realizan, se definen 4 categorías: técnicas y procedimientos de enfermería, educación incidental, derivación a otros profesionales y la entrevista.

14- Etapas del Proceso de Atención de Enfermería que se aplican en la Consulta de Enfermería.

Def. Conceptual: es la aplicación por parte del profesional enfermero de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

Categorías: - Valoración

- Diagnóstico
- Plan de acción/ejecución
- Evaluación
- Registros
- Todas las etapas del PAE

Valoración: consiste en la recolección de datos del usuario a través de la entrevista con el mismo, historia clínica anterior, observación, palpación, control de parámetros vitales

Diagnóstico: es el enunciado por parte del profesional enfermero del diagnóstico de enfermería el cual se deriva de la valoración realizada previamente

Plan de acción/ejecución: en estas etapas se determinan los objetivos y se definen la estrategia a seguir por parte del usuario y se pone en marcha el plan de cuidados

Evaluación: consiste en analizar e interpretar los efectos de la intervención y sacar conclusiones de cara a un nuevo proceso

Registros: es la documentación por parte del profesional enfermero de lo aplicado en la asistencia al usuario.

Todas las etapas del PAE: aplican todas las etapas del proceso de atención de enfermería.

Def. Operativa: etapas del Proceso de Atención de Enfermería, se definen 6 categorías: valoración del usuario, diagnóstico de enfermería, planificación y ejecución de cuidados, evaluación, registros y todas las etapas del PAE.

PRESENTACION DE DATOS

FUENTE: La información que se presenta a continuación fue extraída de datos propios.

CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE ESTUDIO

TABLA 1: Distribución de los efectores de salud en relación al total de instituciones de Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo

EFACTOR	FA	FR%
Efactor 1	20	57.1
Efactor 2	11	31.4
Efactor 3	4	11.4
Total	35	100

Gráfica 1: Distribución de los efectores de salud en relación al total de instituciones de Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo

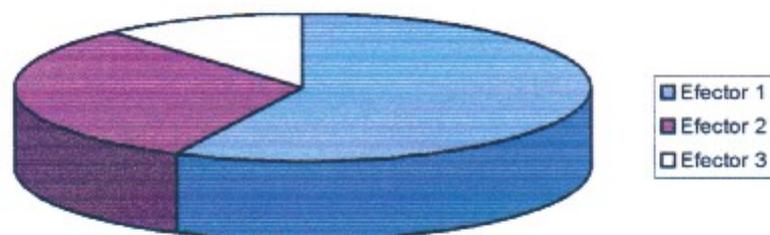
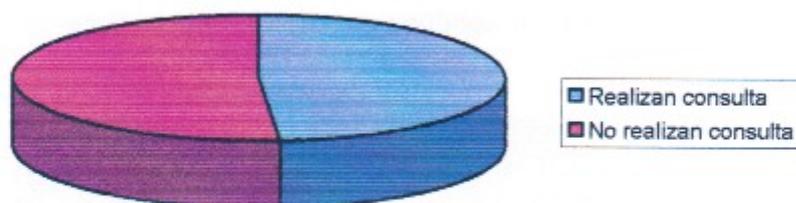


TABLA 2: Distribución de las instituciones de Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo en relación a la realización de la Consulta de Enfermería

INSTITUCIÓN	FA	FR%
Realizan consulta	17	48.6
No realizan consulta	19	51.4
Total	35	100

Gráfica 2: Distribución de las instituciones de Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo en relación a la realización de la Consulta de Enfermería



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
BIBLIOTECA
HOSPITAL DE CLÍNICAS
AV. ITALIA S/N 3er PISO
MONTEVIDEO - URUGUAY

TABLA 3: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación a los efectores de salud de Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo

EFACTOR	FA	FR%
Efactor 1	11	64.7
Efactor 2	3	17.6
Efactor 3	2	11.8
Total	17	100

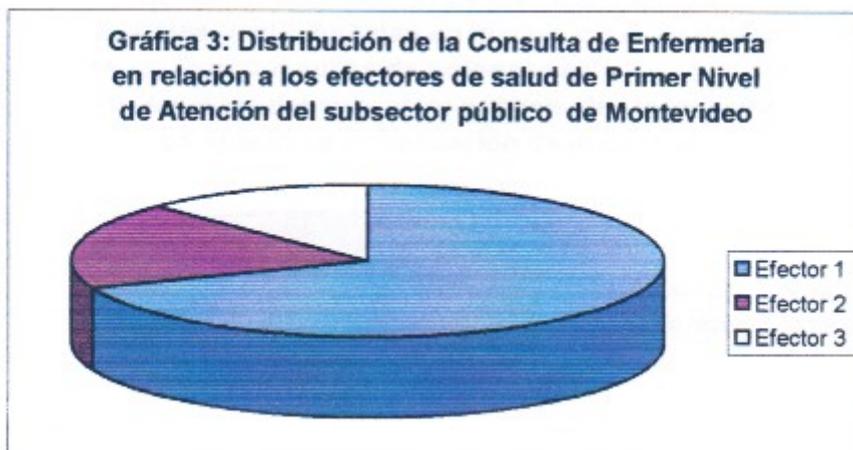


TABLA 4: Distribución de los Licenciados en Enfermería que trabajan en instituciones en donde se realizan Consultas de Enfermería de Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo en relación a la realización de la consulta

LICENCIADOS EN ENFERMERÍA	FA	FR%
Realizan consulta	24	82.8
No realizan consulta	5	17.2
Total	29	100

Gráfica 4: Distribución de los Licenciados en Enfermería que trabajan en instituciones en donde se realizan Consultas de Enfermería de Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo en relación a la realización de la consulta

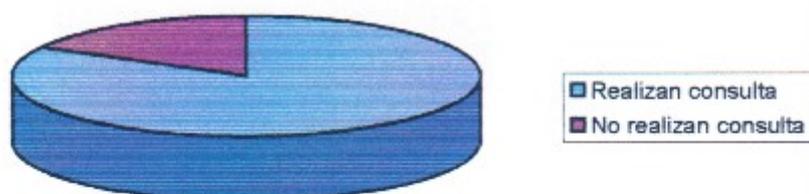
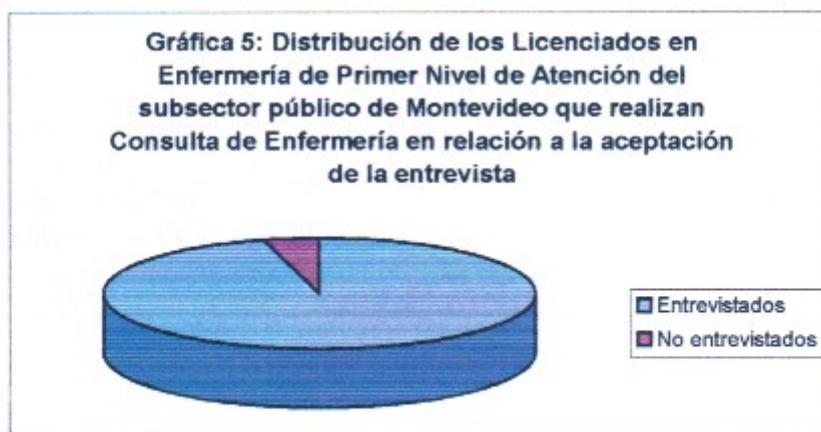


TABLA 5: Distribución de los Licenciados en Enfermería de Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo que realizan Consulta de Enfermería en relación a la aceptación de la entrevista

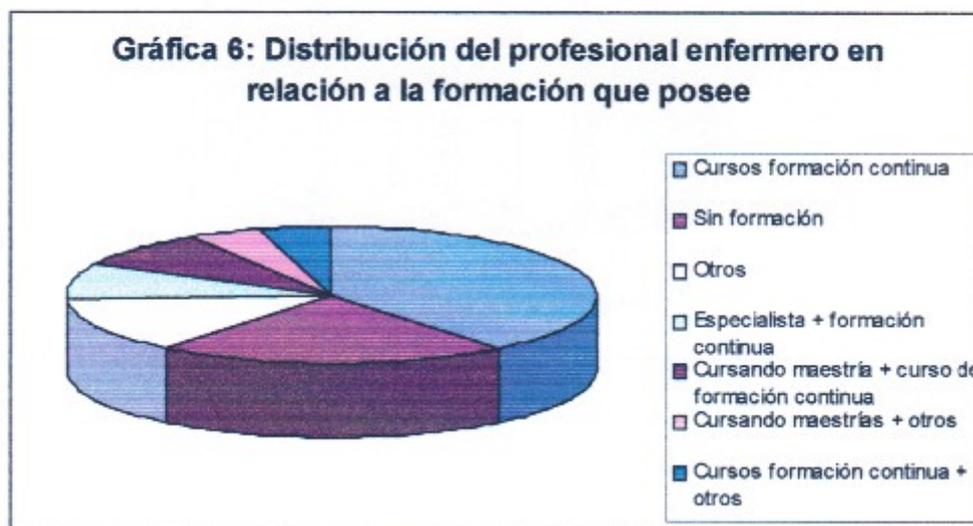
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA	FA	FR%
Entrevistados	23	95.8
No entrevistados	1	4.2
Total	24	100



CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

TABLA 6: Distribución del profesional enfermero en relación a la formación que posee

FORMACIÓN	FA	FR%
Cursos formación continua	9	39.1
Sin formación	5	21.7
Otros	1	4.4
Especialista + formación continua	2	8.7
Cursando maestría + curso de formación continua	1	4.4
Cursando maestrías + otros	2	8.7
Cursos formación continua + otros	3	13.0
Total	23	100



De aquí en más se le denominará profesional enfermero a todos los Licenciados en Enfermería que realicen consulta

TABLA 7: Distribución del profesional enfermero en relación al tiempo de egresado

TIEMPO DE EGRESADO (AÑOS)	FA	FR%
0-10	9	39.1
11-20	4	17.4
21-30	6	26.1
31-40	3	13.0
41-50	1	4.4
Total	23	100

Gráfica 7: Distribución del profesional enfermero en relación al tiempo de egresado

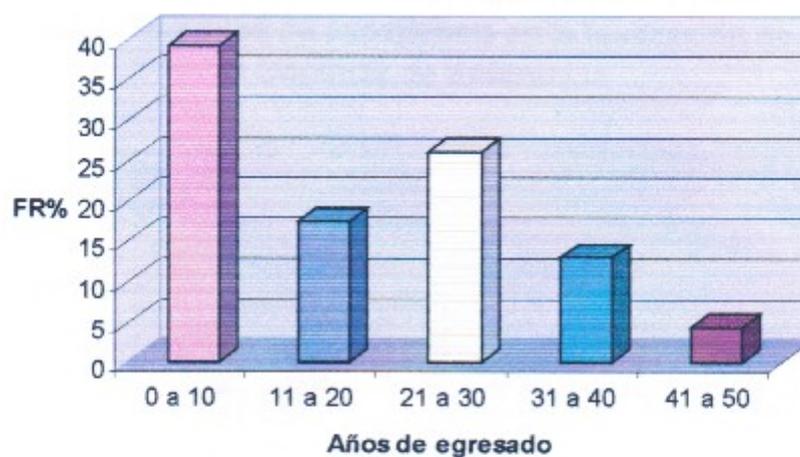


TABLA 8: Distribución del profesional enfermero en relación a años de experiencia en la realización de la Consulta de Enfermería

AÑOS DE EXPERIENCIA	FA	FR%
0-4	9	39.1
5-9	3	13.0
10-14	4	17.4
15-19	2	8.7
20-24	3	13.0
≥25	2	8.7
Total	23	100

Gráfica 8: Distribución del profesional enfermero en relación a años de experiencia en la realización de la Consulta de Enfermería



TABLA 9: Distribución del profesional enfermero en relación al cargo que ocupa en el servicio

CARGO	FA	FR%
Coordinador o supervisor	6	26.1
Operativa	13	56.5
Pasantía	4	17.4
Total	23	100

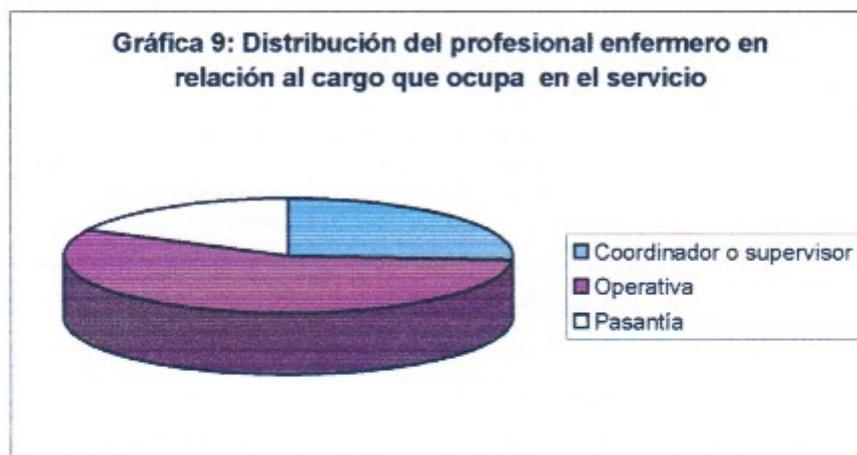


TABLA 10: Formación del profesional enfermero en relación al cargo que ocupa en el servicio

FORMA CIÓN CARGO	Especialista + cursos formación continua	Cursando maestrías + cursos formación continua	Cursando maestría + otros	Cursos formación continua + otros	Cursos formación continua	Otros	Sin formación	Total
Coordinadora o supervisora	1		2	2	1			6
Operativa	1	1		1	5	1	4	13
Pesantes					3		1	4
Total	2	1	2	3	9	1	5	23

TABLA 11: Formación del profesional enfermero en relación a los años de egresados

FORMA CIÓN AÑOS EGR.	Especialista + cursos formación continua	Cursando maestrías + cursos formación continua	Cursando maestría + otros	Cursos formación continua + otros	Cursos formación continua	Otros	Sin formación	Total
1 - 10				1	5		4	10
11 - 20				1	1	1		3
21 - 30	2	1	1		1		1	6
31 - 40			1		2			3
41 - 50				1				1
Total	2	1	2	3	9	1	5	23

TABLA 12: Formación del profesional enfermero en relación a los años de experiencia en la realización de la consulta

FORMA CIÓN AÑOS EXP.	Especialista + cursos formación continua	Cursando maestrías + cursos formación continua	Cursando maestría + otros	Cursos formación continua + otros	Cursos formación continua	Otros	Sin formación	Total
0 - 4				1	4		4	9
5 - 9				2	1			3
10 - 14	1		1		1	1		4
15 - 19					2			2
20 - 24	1	1	1					3
≥ 25					1		1	2
total	2	1	2	3	9	1	5	23

CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

TABLA 13: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación al motivo que generó en el profesional la implementación de la misma

MOTIVO	FA	FR%
Desarrollo del área independiente	10	43.5
Requerimiento de la población	1	4.4
Norma de la institución	4	17.4
Desarrollo del área indep. + requerimiento del usuario	8	34.8
Total	23	100

Gráfica 13: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación al motivo que generó en el profesional la implementación de la misma

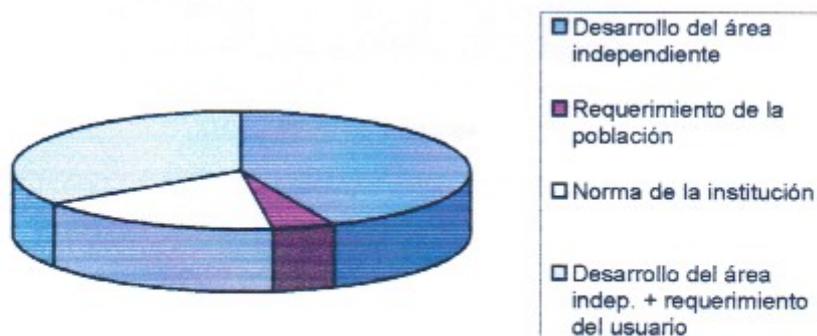


TABLA 14: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación al tiempo de instalada en los servicios donde la llevan a cabo

TIEMPO DE INSTALADA (AÑOS)	FA	FR%
0-4	10	43.5
5-9	7	30.4
10-14	3	13.0
No sabe	3	13.0
Total	23	100

Gráfica 14: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación al tiempo de instalada en los servicios donde la llevan a cabo

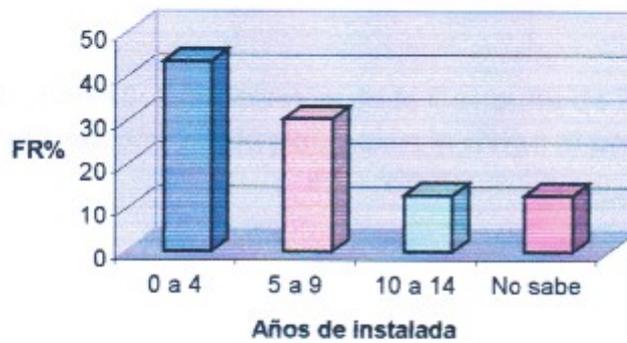


TABLA 15: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación a qué población la dirige el profesional enfermero

POBLACIÓN	FA	FR%
General	4	17.4
Mujeres	2	8.7
Niños	1	4.4
Hipertensos	1	4.4
Niños + otros	1	4.4
Hipertensos + otros	1	4.4
Niños + mujeres	5	21.7
Mujeres + hipertensos	1	4.4
General + niños +mujeres	1	4.4
General + mujeres + embarazadas adolescentes	1	4.4
General +hipertensos + niños + diabéticos	1	4.4
Gral + niños + mujeres + embarazadas adolescentes	3	13.0
Niños + mujeres + hipertensos + embarazadas adolescentes	1	4.4
Total	23	100

Gráfico 15: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación a qué población la dirige el profesional enfermero

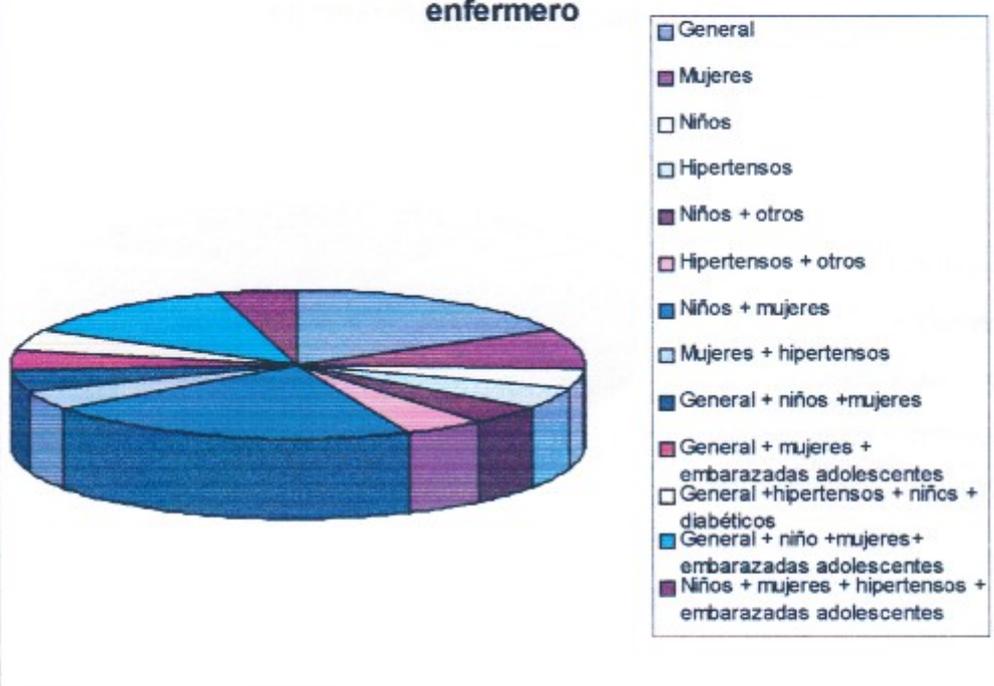


TABLA 16: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación al sistema de acceso de la población

SISTEMA DE ACCESO	FA	FR%
A demanda	1	4.4
Normatizada	2	8.7
Coordinada	1	4.4
A demanda + coordinada	2	8.7
A demanda + derivación	6	26.1
Coordinada + demanda + derivación	4	17.4
Coordinada + demanda + normatizada	2	8.7
A demanda + derivación + normatizada	1	4.4
Coordinada +derivación	3	13.0
Coordinada + normatizada	4	4.4
Total	23	100

Gráfico 16: : Distribución de la Consulta de Enfermería en relación al sistema de acceso

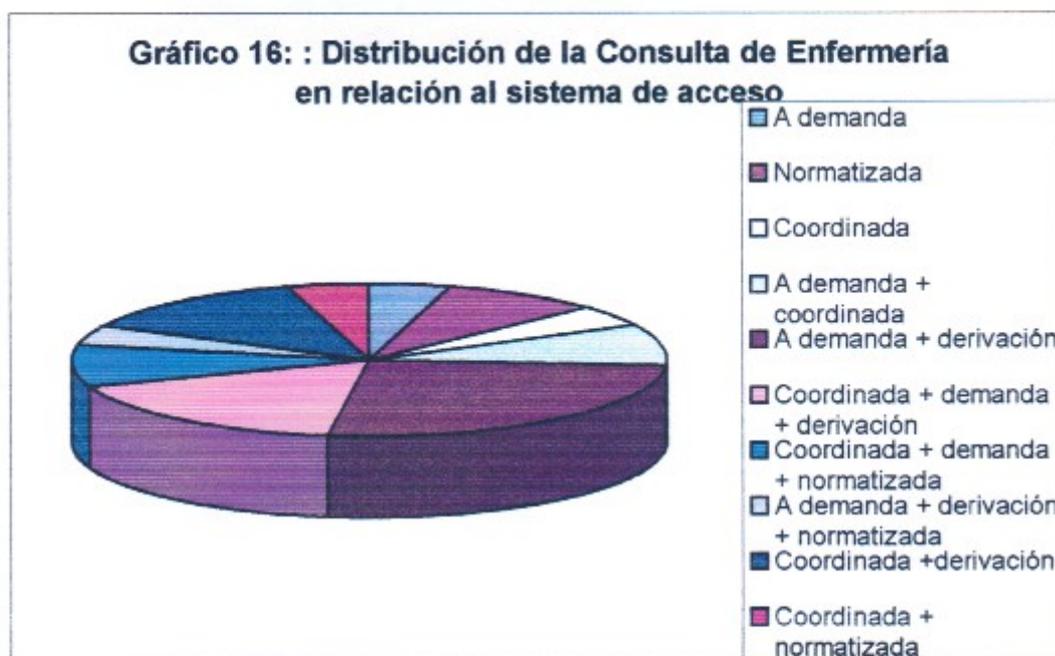


TABLA 17: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación al espacio físico donde la realiza el profesional enfermero

ESPACIO FÍSICO	FA	FR%
Institución	10	43.5
Institución + domicilio	13	56.5
Total	23	100

Gráfica 17: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación al espacio físico donde la realiza el profesional enfermero

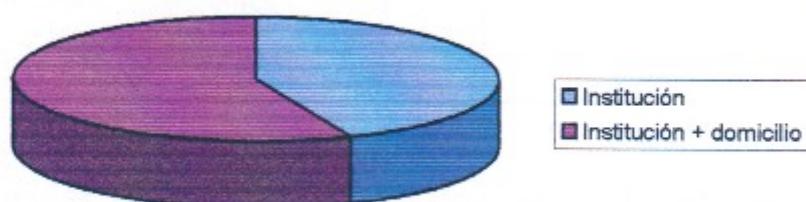


TABLA 18: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación a como el profesional enfermero la organiza

ORGANIZACIÓN	FA	FR%
Independiente	2	8.7
Pre-médica	2	8.7
Todos los tipos	2	8.7
Post-médica + independiente	4	17.4
Pre-médica + post-médica	2	8.7
Simultanea + pre-médica	1	4.4
Pre-médica + independiente	2	8.7
Simultanea + independiente	5	21.7
Simultanea + pre-médica + independiente	1	4.4
Pre-médica + post-médica + independiente	1	4.4
Simultanea + pre-médica + post-médica	1	4.4
Total	23	100

Gráfica 18: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación a como el profesional enfermero la organiza

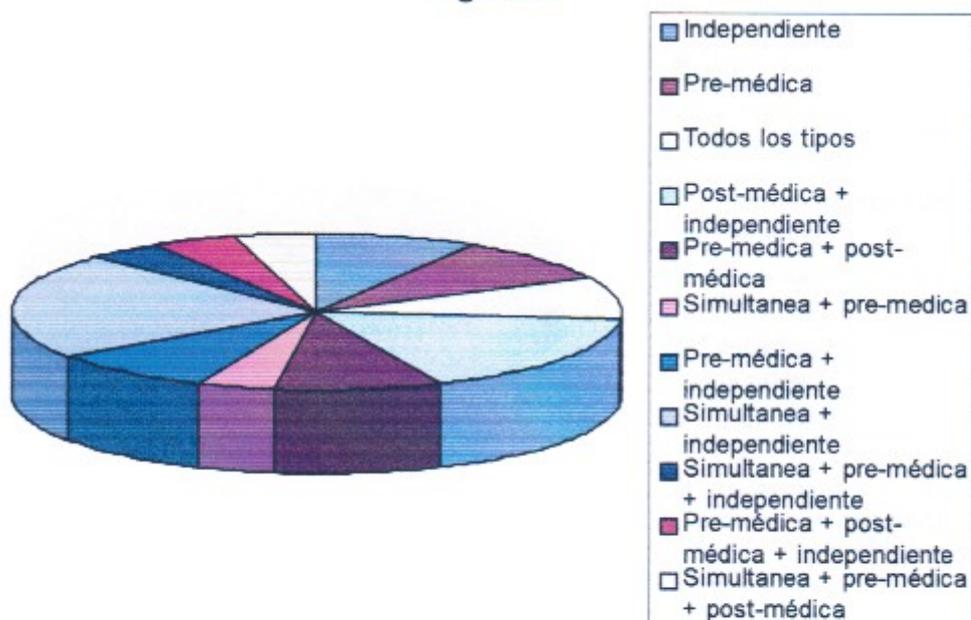


TABLA 19: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación a las actividades que realiza el profesional enfermero

ACTIVIDADES	FA	FR%
Técnicas	1	4.4
Técnicas + educación incidental	6	26.1
Técnicas + educación + entrevista	2	8.7
Técnicas + educación + derivación	1	4.4
Educación + derivación	3	13.0
Educación + entrevista	8	34.8
Educación	1	4.4
Educación + entrevista + derivación	1	4.4
Total	23	100

Gráfica 19: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación a las actividades que realiza el profesional enfermero

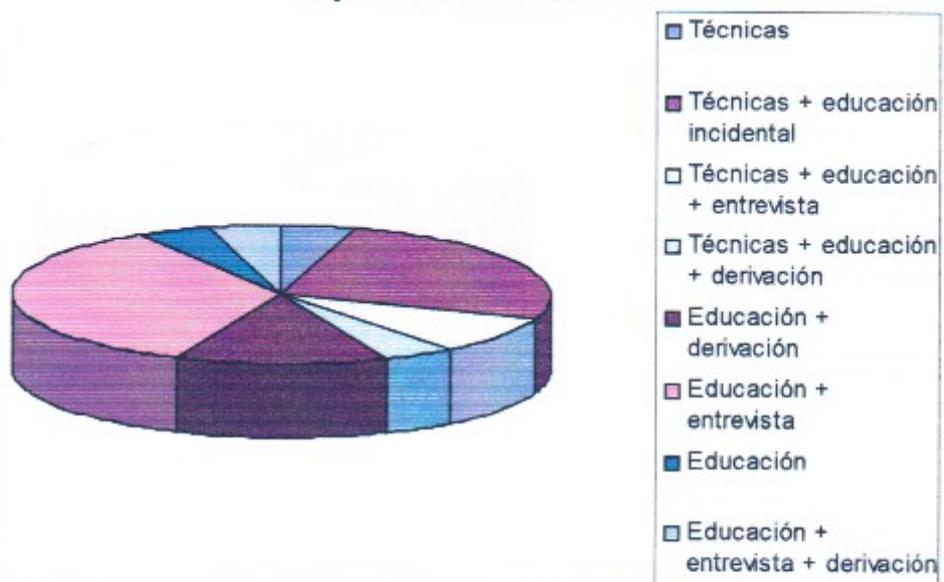


TABLA 20: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería que cumple el profesional enfermero

ETAPAS	FA	FR%
Valoración	1	4.4
Valoración + evaluación	1	4.4
Valoración + diagnósticos + plan de acción	3	13.0
Valoración + diagnósticos + plan de acción + evaluación	3	13.0
Todas las etapas	15	65.2
Total	23	100

Gráfica 20: Distribución de la Consulta de Enfermería en relación a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería que cumple el profesional enfermero

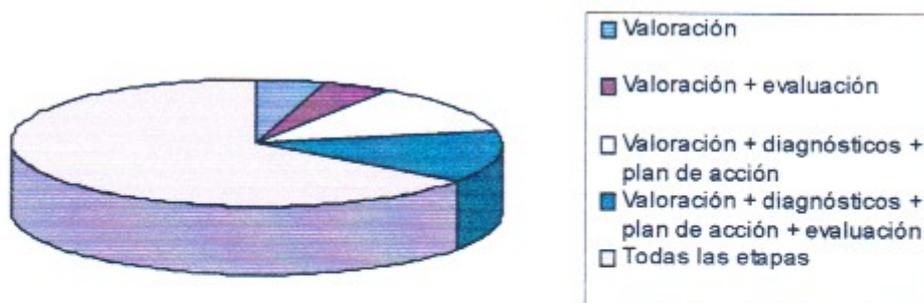


TABLA 21: Etapas del Proceso de Atención de Enfermería que cumple el profesional enfermero en la consulta en relación a la formación que posee.

ETAPAS DEL PAE FORMACIÓN	PAE COMPLETO	PAE INCOMPLETO	Total
Cursos formación continua	7	2	9
Especialista + cursos formación continua	2		2
Cursando maestría + cursos formación continua	1		1
Cursando maestría + otros	1	1	2
Otros		1	1
Cursos formación continua + otros	2	1	3
Sin formación	1	4	5
Total	14	9	23

ANÁLISIS

El número de instituciones de Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo en el que se realiza Consulta de Enfermería, es 17, en las mismas desempeñan su función 29 Licenciados en Enfermería. De éste total de 29 Licenciados, llevan a cabo la Consulta de Enfermería, 24 de ellas, de las cuales 23 respondieron a nuestro cuestionario, pasando a integrar de ésta manera, la muestra de nuestra investigación.

Creemos importante realizar una caracterización de los profesionales enfermeros que realizan Consulta de Enfermería ya que ellos son los que inciden directamente en las características de las mismas.

De acuerdo a los datos que se recabaron, éste grupo de 23 Licenciados en Enfermería presentan las siguientes características:

De la formación del profesional enfermero se desprende, que un alto porcentaje (78.3%) ha realizado cursos de formación continua y/o maestría, especialidad u otros.

En relación a la variable tiempo de egresado, se destaca que la categoría que reúne el mayor número de Licenciados en Enfermería es de 0 a 10 años.

En cuanto al tiempo de experiencia en la realización de la Consulta de Enfermería, la categoría que reúne el mayor número de profesionales, es la que realiza consulta de enfermería en los últimos 4 años.

Con respecto al cargo que ocupan en el servicio dichas Licenciados, observamos que la mayoría se desempeña como Licenciado operativo; de aquellos que se desempeñan como coordinadores o supervisores, todos se han formado realizando maestrías en Primer Nivel de Atención o poseen la especialidad en enfermería comunitaria o realización de las mismas pero en otras áreas de enfermería y por último el grupo que se desempeña en calidad de pasante, en su mayoría ha realizado cursos de formación continua.

Además se visualiza que la mayor parte de los profesionales que realizan Consulta de Enfermería y que tienen la característica de no poseer ninguna formación, han egresado en los últimos 10 años y poseen una experiencia de no más de 4 años en la realización de la misma. Solo un Licenciado que no posee formación se destaca de éste subgrupo dado que ha egresado hace 30 años y manifiesta tener una experiencia en la realización de la Consulta mayor a 25 años. De los profesionales con formación en maestrías y especialidad, se destaca que poseen más de 20 años de egresados, sin embargo la experiencia en la realización de la Consulta de Enfermería, comprende entre 10 y 24 años. Como era de esperar la mayoría de los profesionales egresado en los últimos 10 años, tienen experiencia en la realización de la consulta de no más de 4 años, es significativo que exista un profesional que tiene más de 40 años de egresado y solo 4 años de experiencia en la realización de la misma.

En cuanto a las características que reúne la Consulta de Enfermería se observa que el mayor porcentaje de los profesionales señaló como motivo de la implementación el desarrollo del área independiente de la profesión (43.5%), seguido en un menor porcentaje aquellas que manifestaron realizarla por requerimiento de la población y desarrollo del área independiente (34.8%), dándose en un menor grado el caso de profesionales que implementan la Consulta por normativa de la institución (17.4%). Esto se relaciona con lo expuesto en la justificación de ésta investigación por parte del grupo investigador, ya que consideramos al igual que la mayoría del colectivo enfermero, que la misma es una herramienta fundamental en el desarrollo del área independiente de la profesión.

Con respecto a los años de instalada la Consulta de Enfermería en los servicios donde trabajan los Licenciados en Enfermería entrevistados, observamos que es un fenómeno que no posee más de 14 años de aplicada en éstos servicios, esto se corresponde con nuestro marco referencial en el cual se expone que a nivel mundial la Consulta de Enfermería se comenzó a realizar hace 30 años y a nivel nacional la misma tiene una antigüedad de no más de 15 años. La población a la cual el profesional enfermero dirige la Consulta de Enfermería es variada, se destaca que los más contemplados en éstas son: las mujeres, niños y adolescentes, esto puede estar dado debido a que la Consulta de Enfermería está enmarcada dentro de programas sanitarios que involucran a estos grupos poblacionales (Programa de Atención Integral a la Mujer, Plan Setiembre, Plan Aduana, etc). Esto no excluye a la población en general ya que hay un gran porcentaje de Consultas de Enfermería destinadas a población no específica.

Es relevante la diferencia que surge con respecto a nuestro marco referencial, en cuanto a ésta última información, las poblaciones no se corresponden con lo expuesto en dicho marco, el cual hace referencia a grupos poblacionales como ostomizados u oncológicos.

Queremos enfatizar una característica que nos parece relevante, que la Consulta de Enfermería tradicionalmente fue dirigida a grupos poblacionales con patologías determinadas (Hipertensión Arterial y Diabetes); actualmente muestran otra tendencia ya que la población que es asistida en la Consulta de Enfermería como anteriormente mencionamos es joven, sana, en edad reproductiva, donde se apunta a la prevención de salud y no solo a la rehabilitación como era llevada a cabo anteriormente.

En cuanto al acceso que tiene el usuario a la consulta se visualiza que puede ser a demanda de éste, por coordinación previa o por derivación de otros profesionales, muy pocos Licenciados la llevan a cabo por normativa de la institución.

Creemos que es muy interesante destacar que un gran porcentaje accede a la Consulta de Enfermería por derivación de otros profesionales lo cual habla de una identificación del rol del profesional enfermero por parte del resto del equipo de salud. Esto indica una evolución de la disciplina, al tener enfermería su propia área delimitada de la de otros profesionales de la salud.

Actualmente todas los Licenciados en Enfermería llevan a cabo la consulta dentro de la institución y se destaca que además un gran porcentaje de éstos (56.5%) la lleva a cabo también en el domicilio.

La organización de la consulta en base a la consulta médica, según los datos obtenidos, se realiza ya sea premédica, postmédica o simultánea con el médico, hay un gran porcentaje (65.3%) de profesionales enfermeros que organizan la consulta de forma independiente a ésta, lo cual puede responder a una demanda de asistencia directa por parte del usuario o a la derivación de otros integrantes del equipo de salud, como también a una coordinación previa. Esto demuestra una evolución por parte del colectivo enfermero en la realización de la Consulta de Enfermería ya que la misma según nuestro marco referencial surgió como complemento a la consulta médica.

Las actividades que realiza el colectivo enfermero, en la Consulta de Enfermería casi en su totalidad es la educación incidental, seguido por la entrevista, en un menor porcentaje técnicas y procedimientos de enfermería y en forma minoritaria se realiza derivación a otros profesionales, este bajo porcentaje (21.8%) de derivación a otros profesionales puede referir a una capacidad resolutoria que presenta el Licenciado en Enfermería frente a los problemas planteados por el usuario.

Con respecto al Proceso de Atención de Enfermería la mayoría cumple con todas las etapas, lo cual implica que éstos profesionales realizan la Consulta mediante el método científico, lo cual favorece el desarrollo del área independiente; por otra parte en menor grado se evidencian dificultades en las etapas de evaluación y fundamentalmente en el registro,

mientras que en las etapas de valoración, diagnóstico y plan de acción son aplicadas en su amplia mayoría por éste colectivo.

Es significativo que aquellas personas que más formación tienen en el área, son aquellas que cumplen la mayoría de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, destacándose las que tienen título de especialista en enfermería comunitaria, siendo que su totalidad aplican todas las etapas. Los profesionales que menos aplican el método científico son las que menos formación tienen en el área.

CONCLUSIONES

- En Montevideo en el Primer Nivel de Atención del subsector público hay 35 instituciones.
En el 48.6% de estas instituciones hay profesionales enfermeros que implementan Consulta de Enfermería, existen 29 profesionales de enfermería formando parte del equipo de salud de dichas instituciones de las cuales el 83% son los que llevan a cabo la Consulta de Enfermería.
- Del colectivo enfermero que implementa la consulta se desprende que si bien es variado el tiempo de egresado, un número importante de Licenciados en Enfermería que realizan consulta han egresado en los últimos 10 años. Es un personal formado casi en su totalidad, en muchos de ellos es reciente la experiencia en la implementación de la Consulta de Enfermería (menos de 4 años) y la mayor parte de estos profesionales cumplen el cargo de Licenciados operativos.
- La consulta de Enfermería que se está llevando a cabo en Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo, se caracteriza por:
 - En cuanto a la organización, la mayoría de los profesionales la organiza independientemente de la consulta médica, además de otras modalidades.
 - La población puede acceder a la Consulta de Enfermería según su propia demanda de asistencia, por coordinación previa y por derivación de otros profesionales.
 - Se lleva a cabo en la institución y un gran porcentaje de profesionales la realizan en domicilio.
 - Con respecto a lo que se investiga del contenido de la Consulta de Enfermería es relevante que casi la totalidad de los profesionales aplican el método científico, llevando a cabo el Proceso de Atención de Enfermería, favoreciendo de esta manera el fortalecimiento de la disciplina, a través del desarrollo del área independiente de enfermería.
 - Las actividades dentro de la consulta son mayoritariamente actividades propias de área independiente de enfermería como son: las educaciones incidentales y entrevistas.
 - La Consulta de Enfermería está dirigida sobre todo a población sana, joven en distintas etapas de su proceso salud-enfermedad, con un enfoque marcadamente preventivo, más que el enfoque de mantenimiento y rehabilitación que se plantea en la Consulta de Enfermería establecidas tradicionalmente.
 - En cuanto a la motivación que genera en el profesional la implementación de la Consulta de Enfermería, se destaca que la amplia mayoría lo realiza por una necesidad del desarrollo profesional, apostando al desarrollo del área independiente de la disciplina.
 - Con respecto al tiempo de instalada, notamos que aparece como un fenómeno que data de los últimos 15 años.

Queremos concluir expresando que nos es grato observar cómo se está realizando la Consulta de Enfermería hoy en Montevideo ya que la misma se está llevando a cabo por profesionales formados que tienden a desarrollar el área independiente a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, lo cual habla de una metodología de trabajo científica y comprometida. Esto último se percibe a través del contacto con los Licenciados en Enfermería que realizan la Consulta de Enfermería, así como también se percibe una necesidad de compartir sus logros en la práctica diaria.

SUGERENCIAS

- Que en base a este trabajo se continúe investigando acerca de la Consulta de Enfermería como ser: motivos por los cuales algunos profesionales no la realizan, calidad de la consulta, satisfacción del usuario con respecto a la misma.
- Colectivizar la información recabada en esta investigación para estimular a otros profesionales enfermeros a implementarla.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Roca MT – Álvarez – Dardet Díaz C. “Enfermería Comunitaria” Ed Masson – Salvat España 1992 pág. 96 y 97.
- Canales de FM, Alvarado de L, Pineda. EB “Metodología de Investigación” OPS, OMS, “Manual de desarrollo para el Personal de Salud” Ed. Limusa, México Año 1988.
- Caja LópezC, López. Pisa RM^a “Enfermería Comunitaria III” Ed. Masson - Salvat Barcelona (España) 1993. Cap.6 pág. 65-75.
- Carlevaro PB “El Protocolo de Investigación” Revista médica del Uruguay Vol 1, N° 1 (segunda época) Noviembre 1985. pág. 26 – 32.
- Feliú Escalona, B; Estrada Muñoz, R. “Modelo de Atención de Enfermería Comunitaria”. Primera edición. Editorial Walsud, Cuba, 1997.
- Frías Osuna Antonio “Enfermería Comunitaria” Ed Masson S.A. Barcelona (España) 2000.
- Hernández Sampieri R, Fernández Callado C, Baptista Lucio P “Metodología de la Investigación” 2 da. Ed., México ----.
- Kershaw Betty, J Salvage “Modelos de Enfermería” Ed Doyma 1988, Barcelona (España) pág. 107 – 121.
- López Garcia G., Rodero Fons L., Garcia Garcia J “Consulta de Enfermería en Atención Primaria” Revista Rol de Enfermería N° 136.
- Pérez Fernández MM. Et al “ Contenido y Organización de una Consulta de Enfermería. Revista Atención Primaria 5, (5): 272 – 276, mayo 1988.
- Polit D, Hungler B. “Investigación Científica en Ciencias de la Salud”, 4ta. Edición Ed. Interamericana 1994.
- San Martín, H; Pastor, V. “Salud Comunitaria. Teoría y Práctica”. Ed. Díaz De Santos, Madrid, 1998
- Villalba; Noceti. “Tipos de Establecimientos de atención Médica”. MSP, Uruguay, 1989.
- Zurro Martín A, Cano Pérez JF “ Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica” 4ta. Edición Ed Harcourt Brace de España, 1999
- Propuestas para el Desarrollo de las Oficinas de APS. DAPS. MSP. Montevideo, enero de 2003.

ANEXOS

ANEXO 1

ENTREVISTA

NOMBRE:

DEF. CONSULTA DE ENFERMERÍA: es el encuentro cara a cara entre un profesional enfermero y el usuario y/o familia donde el profesional se centra en la ayuda al usuario y/o familia en la institución o el domicilio.

1- Número de Licenciadas en Enfermería que trabajan en el servicio

2- Número de Licenciados en Enfermería que realizan Consulta de Enfermería en el servicio.

3 – Formación del profesional enfermero

Categorías: - Especialista en Enfermería Comunitaria

- Cursando maestría en Primer Nivel de Atención

- Tiene cursos de formación continua en Primer Nivel de Atención o de los programas implementados.

- Sin formación.

- Otros.

4- Tiempo de egresado

5- Tiempo de experiencia en la realización de la Consulta de Enfermería

6- Cargo que ocupa en el servicio

7- ¿Porque el profesional enfermero implementa la Consulta de Enfermería?

8- Tiempo en años de instalada la Consulta de Enfermería en el servicio

9- Población a la que está dirigida la Consulta de Enfermería

10- Tipo de Consulta de Enfermería según sistema de acceso a la misma

- Coordinada (asiste con día y hora previamente fijada)

- A demanda del usuario (asiste por voluntad propia)

- Derivación de otro profesional

- Normatizada (norma de la institución)

11- Tipo de Consulta de Enfermería según espacio físico

- Institución

- Domicilio

12- Tipo de Consulta de Enfermería según organización

- Simultanea (se realiza conjuntamente con el médico)
- Pre-médica
- Post-médica
- Independiente (se realiza independientemente de que el usuario tenga o no consulta médica)

13 - Actividades que se realizan en la Consulta de Enfermería.

14- Etapas del Proceso de Atención de Enfermería que se aplican en la Consulta de Enfermería.

INSTRUCTIVO DE LA ENTREVISTA

Se realiza un primer contacto con la Licenciadas en Enfermería que trabajan en el Primer Nivel de Atención del subsector público de Montevideo, donde la investigadora se presenta y expone los motivos de la investigación, como los objetivos de la misma. Una vez realizada la presentación se procede a leer la definición de Consulta de Enfermería establecida por el grupo, si la consulta desempeñada por el profesional enfermero está comprendida dentro de la definición, se procede a fijar día y hora para llevar a cabo la entrevista personal.

En aquellos casos donde el profesional se le dificulta atendernos por distintos motivos, entre ellos la poca disponibilidad de tiempo, se realizará la misma en forma telefónica.

Luego se concurrirá al servicio de salud el día y hora previamente fijada.

Se presenta nuevamente a la Licenciada en Enfermería los motivos y objetivos de la investigación.

Se explicará que dicha entrevista consta de 14 preguntas de tipo abiertas y cerradas. Se comenzará la misma haciendo lectura de la definición de Consulta de Enfermería y posteriormente se leerán las preguntas una por una esperando y respetando el tiempo necesario para su respuesta.

Se agradecerá su colaboración y participación en la investigación.