



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTA DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ENFERMERÍA COMUNITARIA**

LAS FUNCIONES DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAS POLICLÍNICAS DE LA INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO

AUTORES:

Br. Herrera, María Angélica
Br. Meyer, María Mercedes
Br. Montero, Rosana
Br. Regules, María Eugenia
Br. Vega, Silvia

TUTORES:

Lic. Enf. Crosa, Silvia
Lic. Enf. Barrenechea, Cristina

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

Montevideo, 2006

INDICE

Agradecimiento.....	
Resumen.....	
Capítulo I	
Introducción.....	5
Capítulo II	
Área temática.....	6
Problema.....	
Antecedentes.....	
Justificación.....	7
Objetivo general y específicos.....	8
Capítulo III	
Marco Conceptual.....	9
Primer Nivel de Atención.....	
Enfermería.....	10
Enfermera Comunitaria.....	
Atención en Enfermería Comunitaria.....	11
Funciones de Enfermería.....	12
Capítulo IV	
Diseño Metodológico.....	18
Capítulo V	
Variables.....	19
Capítulo VI	
Presentación de los datos.....	28
Capítulo VII	
Análisis.....	49
Capítulo VIII	
Conclusiones.....	51
Bibliografía.....	52
Anexos.....	54

AGRADECIMIENTOS

Queremos hacer llegar a todas las Licenciadas en Enfermería que participaron en nuestra investigación, a todos los que de una forma u otra colaboraron con nosotros brindándonos su apoyo, información, estímulo nuestro mayor agradecimiento reconociendo que sin su aporte hubiera sido imposible llevar adelante este estudio.

A nuestras familias y amigos compañeros incondicionales a lo largo de este camino el cual no culmina en el día de hoy sino que comienza uno nuevo., comprometiéndonos una vez mas con nuestra profesión, nuestra Universidad contribuyendo desde nuestro lugar a forjar un país y una sociedad mejor.

GRACIAS

Angélica, Mercedes, Rosana, Silvia y Eugenia

RESUMEN

En la presente investigación se realizó el estudio “Cuales son las funciones que realiza la Licenciada en Enfermería en el primer nivel de atención en las Policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo”

Se llevó a cabo en el período comprendido entre el 27 de marzo al 7 de abril del 2006.

Realizándose un estudio de tipo descriptivo, transversal.

La información se obtuvo por medio de una entrevista programada, voluntaria, recogiendo los datos por medio de un formulario semiestructurado.

Los datos recogidos se procesaron, se realizó el análisis de los mismos.

A través de este se observó que de las 20 Policlínicas Municipales que se encuentran en Montevideo solo 13 cuenta con Licenciadas de Enfermería en forma efectiva, accedieron 12 a participar de este estudio.

Se desprende del trabajo que las Licenciadas en Enfermería realizan funciones propias a su profesión como: asistencia, docencia, investigación y administración.

Metodológicamente utilizan el Proceso de Atención de Enfermería para la elaboración de los planes de atención.

Tanto la consulta de enfermería como la visita domiciliaria son realizadas en forma incompleta, el grupo etario en el cual trabajan corresponde a niños de acuerdo a los programas que son llevados a cabo en estas policlínicas.

Realizan actividades informativas, actividad fundamental para la prevención y promoción de la salud mediante cambios de estilos de vida.

Desempeñan la función docente mediante la formación continua de nuevos profesionales.

En cuanto a su quehacer científico en lo referente a la investigación refirieron en su mayoría no haber realizado ni participado en la elaboración de alguna.

En cuanto a la función Administrativa las actividades son llevadas a cabo por las Licenciadas Coordinadores como Operativos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

Somos un grupo de 5 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, cursando el Cuarto Ciclo, I módulo "Trabajo de Investigación" a cargo de la Cátedra de Comunitaria bajo la tutoría de las Docentes: Prof. (S) Licenciada en Enfermería Cristina Barrenechea y Prof. Adj. Licenciada en Enfermería Silvia Crossa.

Esta investigación descriptiva tiene como objetivo general el "Conocer las distintas funciones que realiza la Licenciada en Enfermería en el 1º nivel de atención en las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo en el período comprendido entre el 27 de marzo al 7 de abril de 2006", los objetivos específicos que se trazaron fueron: caracterizar la población investigada, identificar las distintas actividades que realiza la Licenciada en Enfermería en el primer nivel de atención en las funciones de asistencia, docencia, investigación y administración, describir el contenido de las funciones descriptas anteriormente.

Para este trabajo el grupo utilizó como metodología la recolección de información de tesis o investigaciones anteriores, bibliografía, visitas a organismos estatales y privados con la cual se fundamenta este estudio.

Para esta investigación se hizo un estudio descriptivo de tipo transversal, tomando como universo a las 13 Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo debido a que una Licenciada en Enfermería no accedió a participar en la investigación nuestra población de estudio comprendió a 12 Licenciadas en Enfermería de las Policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Este estudio nos brinda según las entrevistas realizadas, información referente al cuidado hacia el usuario, familia y comunidad realizado por Licenciadas en Enfermería, sobre su labor y su participación dentro del equipo multidisciplinario, por esto encaminamos nuestro trabajo para conocer las actividades del quehacer enfermero en el ámbito comunitario, para sustentar una vez mas la indispensable participación de la Enfermera Comunitaria como integrante activa en el equipo interdisciplinario trabajando conjuntamente en busca de objetivos comunes.

CAPITULO II

AREA TEMATICA

Funciones de la Licenciada en Enfermería en el 1º Nivel de Atención.

PROBLEMA

¿Cuales son las funciones que realiza la Licenciada en Enfermería en el Primer nivel de Atención en las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo en el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 7 de abril de 2006?

ANTECEDENTES

Desde 1989 El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) desarrolla estudios con la finalidad de construir un sistema de clasificación de la práctica de enfermería, (CIPE) encontrando con esto la posibilidad de construir una nomenclatura de los enfermeros del mundo donde se describa la practica de enfermería teniendo en cuenta el contexto de cada uno.

En 1991 el CIE comenzó un proceso en el cual el objetivo central era el establecimiento de un sistema de comunicación (local, regional e internacional) a partir de nomenclaturas que describiesen las diferentes prácticas de enfermería en el mundo.

Este proceso constató que el trabajo de enfermería, en las amplias gamas de acciones, continúa invisible todavía, debidas entre otras causas a la inexistencia de datos que expresen claramente los objetos de trabajos con los cuales se enfrentan.

Como se observa, en diferentes reuniones internacionales celebradas en las últimas décadas por la OMS y el CIE se ha insistido a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios, para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos de la familia y de la comunidad, así mismo para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial, en los países de la región de las Américas, si se tiene en cuenta que, tanto en sus características socioeconómicas particulares, como en las reformas de los servicios de salud, se aboga porque se integre definitiva y firmemente como líderes y administradores del equipo de APS, al profesional de enfermería.

En el año 1995 se realizó en la ciudad de La Habana una investigación para optar el título de Master en Atención Primaria de Salud, denominada "La Enfermería en APS y su evolución histórica" donde se destaca las funciones propias del personal de enfermería en la APS y que éstas, están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital. Así hoy se cuentan en esta ciudad con 44 725 enfermeras y enfermeros en la comunidad, lo que posibilita que como miembros del equipo de salud, lleven a cabo un modelo de atención integral y den cobertura a toda la población

En 1996 la Asociación Brasileña de Enfermería constituye el "Clasificación Internacional de Prácticas de Enfermería en Salud Colectiva / Brasil (CIPESC/ Brasil) con el objetivo en contribuir para la transformación de las prácticas de enfermería en salud colectiva en Brasil, teniendo por referencia los presupuestos de la Reforma Sanitaria Brasileña, los perfiles de salud/ enfermedad de la población y la inscripción constitutiva de enfermería en el proceso de producción de salud (Atunes, Silva, Egry, Sena, Almeida, 1997)

En 1997 se realiza la ejecución del proyecto de la clasificación de la práctica de Enfermería colectiva en Brasil, con un cronograma de tres años.

En el año 2000 el CIE declara: Las enfermeras tienen una importante contribución que hacer a la planificación y adopción de decisiones en los servicios de salud y a la declaración de políticas apropiadas y eficaces. Pueden y deben contribuir a la política general pública en lo que se refiere a los factores que influyen en la salud.

Con respecto a los antecedentes nacionales tenemos conocimiento que se ha realizado una investigación sobre las funciones que desempeña la Licenciada en Enfermería en el primer nivel de atención en los centros de salud del Ministerio de Salud Pública en Montevideo a la cual no tuvimos acceso

JUSTIFICACIÓN

En nuestro país se está realizando una revisión de las políticas de salud, el estado intenta impulsar un cambio en nuestro modelo de atención; el cambio apunta hacia dar énfasis a la prevención y promoción de la salud jerarquizando el primer nivel de atención.

Por esto es que consideramos importante demostrar la importancia del rol de la Licenciada en Enfermería dentro del equipo interdisciplinario de salud en este nivel de atención, ya que posee conocimientos indispensables para el desarrollo de la misma, que es insustituible por otros integrantes del equipo. Ya que la Licenciada posee conocimientos inherentes a su formación profesional que son fundamentales para la promoción y prevención en salud con el objetivo de brindar una atención integral y de calidad a la población objetivo.

Esta investigación intenta realizar aportes para fortalecer el primer nivel de atención, contribuir con esta nueva estrategia en salud, brindar información a las Licenciadas en Enfermería que desarrollan su labor en este campo que les permita conocer fortalezas, debilidades, necesidades e identificar factores que influyan en la calidad de la atención.

OBJETIVO GENERAL

“Conocer las funciones que realiza la Licenciada en Enfermería en el 1º nivel de atención en las Policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo en el período comprendido entre el 27 de Marzo al 7 de Abril de 2006”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población investigada.
- Identificar las distintas actividades que realiza la Licenciada en Enfermería en el 1º nivel de atención en las funciones de asistencia, docencia, investigación y administración
- Describir el contenido de las funciones descriptas anteriormente.

CAPITULO III

MARCO CONCEPTUAL

Primer Nivel de Atención

Constituye la base del Sistema, es el nivel primario de asistencia médico sanitaria en el ámbito de la comunidad, es la puerta de entrada al sistema escalonado de atención, allí llega toda la población y allí se solucionan la mayoría de los problemas.

Es el nivel de enlace de todos los equipos de salud que trabajan en el terreno y de todos los programas de salud que se desarrollan en la comunidad.

La función básica es la protección y fomento de la salud, la prevención de la enfermedad, la educación sanitaria; se solucionan los problemas médicos, sanitarios, y sociales de tipo general y deriva los pacientes que exigen cuidados más elevados a los niveles correspondientes.

El primer nivel se define como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades básicas y más frecuentes de atención de la población, en este nivel se desarrollan actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de enfermedades contando con la participación activa de la comunidad.

La característica fundamental de este nivel de atención, es la de que se puede desarrollar con recursos materiales sencillos, tanto en cuanto a edificio y equipamiento como en cuanto a materiales de consumo.

La atención en el primer nivel juega un papel muy importante dentro del Sistema, porque si está bien organizado y cuenta con los recursos necesarios, en él se pueden resolver no menos del 80% de los problemas de salud de la población ya que en este nivel las acciones que se realizan están dirigidas a disminuir la incidencia de una enfermedad reduciendo el riesgo de nuevas causas.

Las actividades están dirigidas no solo a la atención de los problemas, sino también a la modificación positiva del nivel de salud por ello se debe abarcar tanto al ser humano como al ambiente.

El equipo de salud ha de emprender actividades donde en la práctica se requerirá la conjugación de ellos, tanto en tareas de vigilancia epidemiológica como de organización con la comunidad. Donde la consulta y el control depende de la situación y del estado de salud de la comunidad, así como también la asistencia dentro de programas, orientación y la capacitación de la población usuaria para el cuidado de su salud mediante la formación de grupos de adultos, jóvenes embarazadas, etc.

En este nivel es donde se dan las condiciones más favorables para la aplicación práctica del concepto de atención personalizada, humanizada y de calidad; y para desarrollar tareas de educación para la salud, desarrollo de hábitos higiénicos de vida, control de riesgos físicos, químicos, biológicos y actividades de investigación.

La declaración de Alma-Ata (OMS) definió las atenciones primarias de salud como la parte básica de l sistema de salud, en este sistema el nivel primario tiene las siguientes funciones mínimas:

- Promoción de una nutrición correcta.
- Promoción del saneamiento básico.
- Salud materno infantil; planificación familiar.
- Inmunizaciones.

- Lucha contra las endémicas locales; vigilancia epidemiológica.
- Educación para la salud.
- Tratamiento de emergencia.
- Organización de la comunidad y fomentar su participación.

La responsabilidad mayor del primer nivel es la del contacto permanente que establece con la comunidad en busca de un cambio de valores que coloque el valor salud y el valor bienestar al centro de nuestras preocupaciones y como objetivo final un desarrollo comunal basado en las necesidades de la población con su apoyo y participación.

Enfermería:

“Es la disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional de personas, familias, grupos y poblaciones. Realiza la atención a través de un Proceso Integral, Humano, Continuo, Interpersonal, Educativo, Terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria¹.”

Enfermera Comunitaria:

“Es el profesional responsable que investigando en conjunto con la población, conoce las necesidades de Atención a la Salud, posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender, en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en Instituciones Sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la Enfermera como miembro del equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras Instituciones y sectores; realizando las funciones de Asistencia, Docencia e Investigación, fortaleciendo la capacidad de participación y creación de los propios involucrados².”

Como concepto filosófico indica que el profesional de enfermería contempla al individuo en el contexto en el que vive.

Este concepto es útil en doble sentido: el equivalente a barrio si se trata de medio urbano o pueblos si se trata del medio rural en que viven, compartiendo intereses comunes, familias, vecinos, comerciantes, etc., que confieren una determinada personalidad y nombre del mismo.

El segundo concepto es el de colectivo libremente asociado para defender unos intereses o resolver necesidades de cuidado de salud en este segundo grupo se sitúan las asociaciones de autoayuda o auto cuidado.

También se habla de comunidad para designar la estructura social de un grupo estudiándose las instituciones del mismo y los problemas de los roles, status y clases sociales que se dan en su interior.

¹ Universidad de la República. Escuela Universitaria de Enfermería. Plan de estudios. Montevideo: EUE; 1993.

² Universidad de la República. Escuela Universitaria de Enfermería. Plan de estudios. Montevideo: EUE; 1993.

Atención en Enfermería Comunitaria:

“Es aquella actividad socio-sanitaria de ámbito comunitario que se realiza en el domicilio, policlínica u otro lugar, con la finalidad de detectar y valorar, dar soporte y seguimiento a los problemas de salud del individuo y su familia, potenciando su autonomía y mejorando localidad de vida³”

Dentro de la Atención Comunitaria la Enfermera realiza **Educación para la salud** siendo esta la transmisión de conocimientos relativos a la salud individual o colectiva, que tiene como objetivo hacer al sujeto activo y responsable en todos los procesos, ya sean de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y reinserción, relacionados tanto con su salud, como con la de su familia y comunidad.⁴

El punto de partida para toda educación para la salud, es el individuo o población objetivo, junto con este se realiza un diagnóstico de situación de salud, se jerarquiza y a partir de este problema se planifica la educación para la salud.

La evaluación integral del proceso es fundamental para esta concepción ya que contribuye a que el individuo, familia y comunidad sean capaces de realizar elecciones y tomar decisiones en forma autónoma y acertada con respecto a su salud, promueve prácticas, comportamientos y actitudes positivas para la salud; contribuye a la difusión de una información, clara, precisa y científica sobre la misma, favoreciendo un entorno físico, social, cultural y económico favorable a la adopción de actitudes positivas para esta.

Se apoya sobre principios éticos como: confidencialidad, desarrollo de la autonomía, respeto de valores, creencias, raza, religiones, etc.

El Enfermero aplica como herramienta de trabajo el **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)** que es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados e integrales⁵

Etapas del PAE

Valoración: En esta etapa se reúnen los datos del usuario en forma integral y así se podrán identificar las necesidades, intereses y problemas. En esta etapa se utiliza la observación, la entrevista, y el examen físico

La clave para la obtención de datos apropiados en el menor tiempo posible es realizar la exploración en forma sistemática y organizada. El examen físico suele realizarse en un orden lógico de manera cefalo caudal y en donde se emplean las siguientes técnicas: observación, palpación, percusión y auscultación.

Diagnóstico: Se analiza la información que se recogió, se identifican los problemas relacionándolos a las causas. Se determina cuáles son los problemas que se trabajarán en forma independiente.

Planificación: Elaborar un plan de acción donde se tiene en cuenta la prioridad de los problemas y la fijación de objetivos. Decidir que acciones se realizarán para alcanzar los objetivos y registrarlo.

³ Universidad de la República. Escuela Universitaria de Enfermería. Plan de estudios. Montevideo: EUE; 1993.

⁴ Nardiz A. Enfermería en atención primaria de salud. Madrid: Díaz de Santos. 1989, Cap. 4. p.65.

⁵ Alfaro. Reaplicación del proceso de enfermería: Guía práctica. 3ªed. Madrid: Mosby;1996

Ejecución: Se lleva a cabo lo planificado en la etapa anterior. Registro de las actividades realizadas.

Evaluación: Determinar como ha funcionado el plan.

Funciones de la enfermería

❖ **Función Asistencial:**

Es la función tradicional de la enfermería consiste en proporcionar cuidados directos e integrales al individuo, familia y comunidad, a través de acciones dirigidas al fomento de la salud, a la mejora del medio físico social, a la prevención de enfermedades y a la restauración de la salud utilizando para ello la metodología propia del trabajo enfermero.

Para ello la enfermera ejercerá las siguientes actividades:

- Acciones de fomento de la salud y de protección frente a las enfermedades y accidentes, interviniendo:
- Control periódico de la salud del individuo sano en todas las etapas de la vida, para detectar precozmente grupos vulnerables, enfermedades y riesgos específicos.
- Orientación familiar.
- Promover cambios de comportamientos saludables a nivel individual y colectivo, tanto en los servicios de salud como en el medio donde la población vive y trabaja.
- Identificación y aplicación de medios individuales y colectivos en el medio físico y social para evitar condiciones de riesgos específicos de accidentes y enfermedad.
- Contribuir a garantizar un nivel comunitario adecuado a la población.
- Contribuir a la atención de las necesidades físicas, psíquicas y sociales del enfermo, proporcionando los cuidados de enfermería necesario tanto en el centro de Salud o domicilio, mediante la aplicación de las técnicas y procedimientos o protocolos previamente establecido.
- Colabora en las acciones de rehabilitación y reinserción social del individuo, realizando las tareas que, en el marco de estas acciones estén dentro del ámbito de los cuidados de enfermería.
- Estimula a la comunidad para que participe en el desarrollo y la aplicación de los servicios asistenciales, ayudar a las familias a asumir las responsabilidades de su propia salud y coordinar con otros responsables de las áreas sociales y económicas las actividades de la comunidad relacionado con la salud.
- Actuar como asesor y consultor de individuos, familias, grupos e instituciones en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida.

Para esto la Enfermera Comunitaria realiza actividades como es la consulta de Enfermería, Visita Domiciliaria, aplicando en la misma el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

La **consulta de Enfermería** es el proceso de interacción que tiene lugar en un espacio físico y / o temporal determinado entre el usuario – cliente y el profesional de enfermería, a través del cual este proporciona cuidados enfermeros a individuos o grupos de la comunidad con el fin de promover, proteger y restaurar la salud.⁶

El enfermero encargado de la consulta debe tener un perfil profesional, ha de ser un enfermero general, con sólida base de conocimientos clínicos y salud pública, que le capaciten para participar activamente en la identificación y resolución de necesidades de salud prioritarias en la comunidad, desde una perspectiva integral, con una actitud motivada y caracterizada por su interés en los aspectos preventivos, epidemiológicos, educativos, administrativos, docentes, de trabajo en equipo, comunitarios y sociales, aplicando con habilidad y destreza las técnicas y procedimientos propios de la profesión enfermera.

Las actividades que desarrolla la consulta de enfermería están enmarcadas en la organización general del equipo de atención primaria, cuyas funciones principales son:

- Prestar asistencia sanitaria, de tipo ambulatorio y domiciliario a la población de influencia del centro de salud.
- Realizar actividades cuyo objetivo sea la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social.
- Contribuir a la educación sanitaria de la población.
- Elaborar el diagnóstico de salud de la zona.
- Evaluar las actividades realizadas.
- Realización de los programas sanitarios que se determinen.

Tipos de consulta:

a) **Consulta a demanda:** Es la solicitada por propia iniciativa del usuario o derivada de cualquier otro profesional del equipo de atención primaria, y que se establece durante la marcha diaria de la propia consulta, procurando adecuar los horarios del médico y del enfermero. Suele utilizarse para la resolución de problemas de tipo puntual o como entrada para todo tipo de consulta.

b) **Consulta programada:** Establecida con cita previa de día y hora, con carácter sistemático y continuado en la que se efectúa un abordaje de la problemática que presenta el usuario

⁶SanchoV, Cañero Ramos. Enfermería comunitaria. Madrid: Difusión avances enfermería; 2000.cap 6.p99

Etapas para realizar la consulta de enfermería:

I) Programación del control de salud

- Adecuar el entorno físico.
- Adecuar los equipos y materiales.
- Establecer áreas.
- Determinar el tiempo de la consulta.
- Determinar a quien atender primero.
- Preparación del trabajador: el enfermero.
- Conocer usuarios: número y características.

II) Ejecución de la consulta: Aplicación del PAE

III) Evaluación del proceso por parte del enfermero.

Otra actividad que realiza la Enfermera Comunitaria es la **Visita Domiciliaria** que define como el encuentro de la enfermera con el usuario y la familia en su lugar de residencia, siendo una de las actividades comunitarias donde se logra brindar cuidados de enfermería de manera de promover la autonomía y elevar la calidad de vida⁷

Clasificación según el objetivo de Enfermería.

1) Visita Domiciliaria de captación espontánea: se establece el primer contacto con la familia o usuario y se detectan situaciones existentes.

2) Visita Domiciliaria de captación programada: cuyos objetivos conocer la situación de una familia o usuario de la cual se tiene información previa, la atención se planifica.

3) Visita Domiciliaria de seguimiento o control: cuyo objetivo es controlar y evaluar la evolución de la situación de salud que motivo la visita y la puesta en práctica del plan de acción programado.

Finalidad de la Visita Domiciliaria:

- Desarrollar el área independiente de enfermería.
- Brindar cuidados directos.
- Acercar el equipo a la comunidad.
- Promover el auto cuidado.
- Detectar riesgos en los domicilios y buscar soluciones.
- Seguimiento captación para programa y actividades incluidas en los programas

⁷ Acosta C, Gabrielsyk I, Lacava E. Visita domiciliaria. Montevideo: Salud Publica;1991.

Características de la ejecución de la Visita Domiciliaria.

- Rapidez
- Seguridad
- Creatividad
- Participación.

Técnicas que intervienen en la Visita.

Observación: es un procedimiento de recopilación de datos e información sistemática y controlada, con un objetivo determinado.

Entrevista: Es una conversación dirigida entre dos o más personas con grados variables de programación.

Puede ser programada o incidental.

Desde el punto de vista de la programación:

- Abierta: sin pautas, a excepción del objetivo
- Estructurada: es un cuestionario preestablecido.
- Semiestructurada: el entrevistador lleva algunas pautas orientadoras de la entrevista.

Pasos a seguir en la Visita Domiciliaria:

- Programar la visita, búsqueda de información, planteos de objetivos, acciones, planificar los recursos y el tiempo que se dispone.
- Entrevista, y recorrida del área y del hogar.
- Valoración física, psico social y ambiental
- Diagnóstico de las condiciones sanitarias del medio familiar.
- Diagnóstico del estado de la situación que motivo la visita.

Una vez cumplidos los objetivos se cierra la visita con una evaluación de la misma conjuntamente con la familia.

Es imprescindible contar con un sistema de registro, de lo planificado para emplear como guía y se deberá registrar también luego de haber sido efectuada, en forma clara, sencilla corta y objetiva.

Cada vez que se realiza una actividad de enfermería se deberá registrar en la forma de registro que la institución posee con fecha y firma.

El enfermero aporta técnicas y procedimiento asistenciales habituales, detecta problemas y efectúa educación para la salud a fin de generar cambios en los estilos de vida.



Función Docente:

Esta función trata de asegurar que mediante la utilización de métodos y técnicas educativas se potencie la salud de la comunidad, así como la responsabilidad de la Enfermera Comunitaria en la formación de profesionales de la salud, con el fin de elevar la calidad, eficacia y eficiencia de los cuidados a prestar.

Para ello la Enfermera Comunitaria podrá llevar a cabo, entre otras las siguientes actividades:

- Planificar, desarrollar y evaluar todas aquellas acciones docentes que requiera la comunidad, con el fin de que puedan alcanzar el máximo nivel de salud posible.
- Colaborar en la formación de los estudiantes de enfermería y otras disciplinas, tanto en el grado como en el post grado.
- Promover y participar activamente en todas las actividades de formación continua.



Función Investigadora:

El profesional de Enfermería Comunitaria debe ser capaz de utilizar métodos de investigación científica que se puedan desarrollarse independientemente, y en colaboración con otros profesionales, conocimientos que contribuyan a mejorar la calidad de atención a la Salud. El rol investigador se desarrolló en el ámbito institucional y en la comunidad de su influencia a través, entre otras, de las siguientes actividades:

- Participación en la etapa de planificación, mediante el desarrollo e implementación de registros adecuados para la identificación de los problemas prioritarios para la investigación.
- Colaborar en la recogida y análisis de datos para la posterior interpretación y amplia difusión de los resultados y conclusiones.
- Desarrollar y consolidar la investigación basada en teorías y modelos de enfermería.
- Definir, a partir de la práctica profesional, cualquiera que sea su ámbito (atención directa, docencia, administración), líneas de investigación prioritarias para contribuir a la solución de los problemas de salud comunitaria.
- Implementar y evaluar los resultados de la investigación, haciendo las recomendaciones pertinentes con el objetivo de elevar el cuerpo de conocimientos de la profesión.



Función Administrativa:

Con esta función, la Enfermera Comunitaria trata de asegurar que su trabajo responda de forma sistemática, racional y ordenada a las necesidades de la comunidad, asegurando el uso adecuado de recursos.

El profesional de Enfermería Comunitaria podrá desarrollar en los diferentes niveles de la administración y de Atención Sanitaria, las siguientes actividades derivadas de la función administrativa:

- Desarrollo de actividades administrativas de planificación, organización, ejecución y control encaminados a alcanzar los objetivos de la institución en el ámbito de competencia.
- Participar en la selección, gestión y utilización de los recursos humanos y materiales bajo su responsabilidad.
- Contribuir al control, evaluación y mejora de los servicios de salud.
- Facilitar y estimular la participación comunitaria.
- Diseñar, mantener, utilizar y evaluar sistemas de registros.
- Organizar y coordinar los servicios de enfermería: elaborando estudios de necesidades, gestionando los recursos, elaborando proyectos de trabajo, evaluando la calidad de los cuidados y estimulando el trabajo en equipo intra e interdisciplinario.

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

A) Tipo de Estudio:

Esta investigación es descriptiva, de carácter transversal, la medición de variables se consideró durante el 27 de marzo al 7 de abril del 2006

B) Área de Estudio:

El estudio se realizó en Uruguay, Departamento de Montevideo, en las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo a Licenciadas en Enfermería.

C) Universo

El universo correspondió a la totalidad de las Licenciadas en Enfermería que se desempeñan en las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo, exceptuando a las Licenciadas en Enfermería Becarias, por lo que el universo está constituido por 13 Licenciadas en Enfermería.

Debido a que una Licenciada en Enfermería no accedió a participar en la investigación nuestra población de estudio quedo constituida por 12 Licenciadas en Enfermería.

D) Métodos, Técnicas e Instrumentos para la obtención de la información.

El método que se utilizará para la recolección de la información será a través de un instrumento utilizando como técnica la entrevista y para la obtención de los datos será la aplicación de un formulario semi estructurado que se acompaña de su instructivo. (Anexo I)

Como se utilizaron algunas preguntas abiertas, se categorizaron las respuestas luego de obtenida la información.

E) Procedimiento para la recolección de la información

Se realizará una entrevista programada a las Licenciadas en Enfermería de las Policlínicas Municipales.

F) Plan de Tabulación y análisis

Se presentarán todas las variables que fueron utilizadas en el formulario, mostrando la caracterización de nuestra población así como cada una de las actividades que se realizan en cada función.

Estos resultados se presentarán en cuadros estadísticos de frecuencia absoluta y relativa porcentual.

También se presentarán los datos en representaciones gráficas

CAPITULO V

VARIABLES:

1) Distribución de Licenciados en las policlínicas de la IMM

Variable cualitativa de escala nominal

Definición conceptual: Centro de atención del primer nivel de salud que cuenta dentro de su equipo interdisciplinario con Licenciados en Enfermería

Definición operacional: Policlínica de la IMM que posee Licenciados en Enfermería

Indicadores: Si
No

2) Sexo

Variable cualitativa de escala nominal

Definición conceptual: Características genotípicas y fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer

Definición operacional: Diferencias anatómicas.

Indicadores: Hombre
Mujer

3) Edad

Variable cuantitativa con escala de intervalos

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el día del nacimiento hasta la fecha.

Definición operacional: Años de vida.

Indicadores: 23-33 años
34-44 años
45-55 años
56-66 años

4) Antigüedad en el cargo

Variable cualitativa de escala nominal

Definición conceptual: Tiempo en años de permanencia en un trabajo entre el momento de tomar posesión del cargo hasta la fecha.

Definición operacional: Tiempo en años que ingresó a la policlínica hasta el momento de la entrevista.

Indicadores: Menor o igual a un año
Mayor de un año

5) Horas de trabajo diario

Variable cualitativa de escala nominal

Definición conceptual: Cantidad de horas diarias que dedica a la tarea laboral

Definición operacional: Cantidad de horas diarias que cumple desempeñando su cargo como Licenciada en la Policlínica.

Indicadores: Hasta 4 horas
Más de 4 horas

6) Cargo que ocupa

Variable cualitativa de escala nominal

Definición conceptual: Denominación del lugar que ocupa dentro del equipo interdisciplinario.

Definición operacional: Denominación del cargo que le fue asignado en el servicio.

Indicadores: Licenciada Coordinadora
Licenciada Operativa.

7) Formación posgraduado:

Variable cualitativa de escala nominal

Definición conceptual: Proceso continuo de aprendizaje.

Definición operativa: Estudios realizados dentro del área comunitaria después de su egreso de la Universidad de la República.

Indicadores: Asistencia a: Congresos
Seminarios
Simposios
Jornadas
Cursos
Especialidad
Maestrías

8) Participación en la formación de posgraduado

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Acción de participar, comunicación, aviso, parte, noticia

Definición Operativa: Modo de asistencia

Indicadores: Expositor
Participante
Ambas

9) Fecha de última participación en la formación posgraduado:

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Plazo transcurrido de la última asistencia a un evento

Definición Operativa: Tiempo transcurrido de la última asistencia a un evento

Indicadores: Menor o igual a 1 año
Más de 1 año

Función de la Licenciada en Enfermería:

Variable Compleja compuesta por:

A) Función Asistencial:

Definición Conceptual: Es la prestación de cuidados integrales directos al paciente, cliente, familia o comunidad. La Enfermería participa en la promoción y protección de la salud, en el tratamiento y rehabilitación de los individuos.

Definición Operativa: Acciones que realiza la enfermera dentro del marco del plan de cuidados al usuario y/o familia.

Variable Compleja compuesta por:

10) Procedimientos de Enfermería

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Son las prácticas y destrezas inherentes de la profesión de enfermería

Definición Operativa: Son las técnicas que la Enfermera manifiesta realizar, aplicando el proceso de atención de enfermería.

Indicadores: Realiza técnicas aplicando el PAE

Realiza técnicas sin aplicar el PAE

11) Consulta de Enfermería

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Es la instancia de encuentro entre usuario/a y / o familia con la enfermera en la cual se elabora el PAE

Definición Operativa: Momento de encuentro de la enfermera con usuario/a y/o familia en un espacio físico predeterminado donde se elabora el PAE.

Indicadores: Si

No

13) Convocatoria a consulta

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Forma a través de la cual se programa la consulta con el usuario

Definición Operativa: Forma que la Enfermera manifiesta el contacto con el usuario para realizar la consulta

Indicadores: Telefónica
En la Policlínica
Citación a Domicilio

14) Grupo etario con el que trabaja en la consulta de enfermería

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Grupo de personas de acuerdo a su edad

Definición Operativa: Conjunto de personas que integran un grupo según su edad en el cual la Licenciada de Enfermería manifiesta trabajar.

Indicadores: niño,
Adolescente
Adulto
Anciano

15) Ejecución de la Consulta

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Realización de la Consulta

Definición Operativa: Objetivo por el cual la Licenciada en Enfermería realiza la consulta

Indicadores: 1ª vez
Seguimiento

16) Etapas de la consulta de enfermería

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Secuencia de pasos en forma sistémica y ordenada que consta la consulta de enfermería

Definición Operativa: Cumplimiento de la secuencia de pasos que manifiesta realizar la Licenciada en Enfermería al momento de la consulta

Indicadores: Completa
Incompleta

17) Visita Domiciliaria

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Es el encuentro de la enfermera con el usuario y/o familia en el domicilio.

Definición Operativa: Manifestación de la enfermera de la realización de la Visita Domiciliaria

Indicadores: Si
No

18) Tipos de visita domiciliaria

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Modalidad a través de la cual se desarrolla la visita domiciliaria.

Definición Operativa: Tipo de visita domiciliaria que manifiesta realizar la Licenciada en Enfermería.

Indicadores: A Demanda
Programada
Ambas

19) Coordinación de la Visita Domiciliaria

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Forma a través de la cual se programa la visita domiciliaria con el usuario

Definición Operativa: Manifestación de la Licenciada en Enfermería de acuerdo a la forma que coordina la visita domiciliaria.

Indicadores: Telefónica
Policlínica

20) Grupo etario con el que trabaja en la visita domiciliaria

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Grupo de personas de acuerdo a su edad

Definición Operativa: Conjunto de personas que integran un grupo según su edad en el cual la Licenciada de Enfermería manifiesta trabajar.

Indicadores: niño,
Adolescente
Adulto
Anciano

21) Ejecución de la visita domiciliaria

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Razón que justifica la realización de la visita

Definición Operativa: Objetivo que determina la realización de la visita

Indicadores: 1ª vez
Seguimiento

22) Etapas de la visita domiciliaria

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Cumplimiento de todas las etapas para la realización de la visita domiciliaria

Definición Operativa: etapas que realiza según manifiesta la Licenciadas en la visita domiciliaria

Indicadores: Completa
Incompleta

23) Educación para la Salud

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Es un proceso de enseñanza y aprendizaje que contribuye a difundir información en forma clara, precisa y científica en forma individual y/o colectiva tanto intra como extramuros con el fin de promocionar la salud.

Definición Operativa: Manifestación de la Licenciada en Enfermería de la realización de actividades informativas con el fin de promocionar la salud.

Indicadores: Si
No

24) Tipo de Actividad Informativa

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Criterio que se utiliza para realizar una instancia educativa.

Definición Operativa: Clasificación del tipo de actividad informativa que manifiesta realizar la Licenciada en Enfermería

Indicadores: Programada
Incidental

25) Participación en actividades comunitarias

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: asistencia a eventos de orden comunitarios

Definición Operativa: Participación en actividades desarrolladas en la comunidad donde la licenciada está inserta.

Indicadores: Si
No

B) Docencia.

Definición Conceptual: Acto de enseñar e instruir dirigida para alcanzar ciertos objetivos:

Definición Operativa: Formación de sus propios profesionales en todos los niveles, básico, especializado, superior y formación continua.

Variable compleja compuesta por:

26) Formación a estudiantes de auxiliares de enfermería

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Participación en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de auxiliar de enfermería

Definición Operativa: Participa en la formación de estudiantes de auxiliar de enfermería

Indicadores: Si
No

27) Formación de estudiantes de Licenciatura en Enfermería

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Participación en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes grado

Definición Operativa: Participa en la formación de estudiantes de grado

Indicadores: Si

No

C) Investigación

Definición Conceptual: Es el estudio sistemático, controlado, empírico, reflexivo y crítico de proposiciones hipotéticas sobre las supuestas relaciones que existen entre fenómenos naturales. Permite descubrir nuevos hechos o datos, relaciones, leyes en cualquier campo del conocimiento humano. Es la indagación o examen cuidadoso en la búsqueda de hechos o principios, una pesquisa diligente para averiguar algo⁸

Definición Operativa: Actividad que se realiza para ampliar conocimientos, buscar la solución a problemas, tratando de mejorar métodos y técnicas que eleven la calidad de asistencia aplicando y difundiendo los resultados obtenidos de la investigación.

Variable compleja compuesta por:

28) Realización de Investigación:

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Actividad que se realiza para ampliar conocimientos y buscar la solución a problemas.

Definición Operativa: Manifestación de la Licenciada en Enfermería en la realización de una investigación

Indicadores: Si

No

29) Fecha de la última Investigación

Variable cualitativa de escala nominal

Definición Conceptual: Tiempo transcurrido de la última investigación realizada

Definición Operativa: Período desde la última investigación hasta la actualidad.

Indicadores: Menor o igual a un año

Mayor a un año

⁸ Canales FH. Metodología de la investigación. México: Limusa;1988 p.25.

D) Administración

Definición Conceptual: “Es una actividad sistemática desarrollada por un grupo humano que emplea un conjunto de recursos para lograr una finalidad en forma eficaz y eficiente y con un beneficio social para quien va dirigida y para quien la genera “Dr.: Hugo Villar

Definición Operativa: Actividades que manifiesta el Licenciado en Enfermería de acuerdo a las administraciones del servicio

Gestión del servicio que se realiza mediante actividades en que se planifica, organiza, se dirige y evalúa un servicio distribuyendo y utilizando los recursos necesarios para tal fin.

Variable compleja compuesta por:

30) Gestión de enfermería

Variable cualitativa nominal

Definición conceptual: Actividad en que se planifica, organiza, se dirige y evalúa la gestión distribuyendo y utilizando los recursos necesarios para tal fin.

Definición Operativa: Actividad vinculada a la gestión de enfermería que la Licenciada en Enfermería manifiesta realizar.

Indicadores: Realiza protocolos
Coordinación intra y extra sectorial
Utilización de sistemas de registros.
Elabora proyectos de trabajo
Distribuye el volumen de trabajo
Evaluación y control en la mejora del servicio.

31) Administración de RRHH:

Variable cualitativa con escala nominal

Definición Conceptual: Conjunto de actividades en la administración de los RRHH encaminadas a alcanzar los objetivos del servicio.

Definición Operativa: Actividades que manifiesta realizar la Licenciada en Enfermería en la administración de los RRHH.

Indicadores: Selección
Distribución de personal
Evaluación

32) Administración de RRMM:

Variable cualitativa con escala nominal

Definición Conceptual: Conjunto de actividades en la administración de los RRMM encaminadas a alcanzar los objetivos del servicio

Definición Operativa: Actividades que manifiesta realizar la Licenciada en Enfermería en la administración de los RRMM.

Indicadores: Selección

Gestión

Evaluación

CAPITULO VI

PRESENTACION DE LOS DATOS

Tabla 1. Distribución de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo que poseen Licenciadas en Enfermería.

Policlínicas de la IMM que poseen Licenciados en Enfermería	FA	FR%
Si	13	65%
No	7	35%
Total	20	100%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

Tabla 2. Distribución según sexo de las Licenciadas en Enfermería de las Policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Sexo	FA	FR%
Femenino	11	91,70%
Masculino	1	8,30%
Total	12	100%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

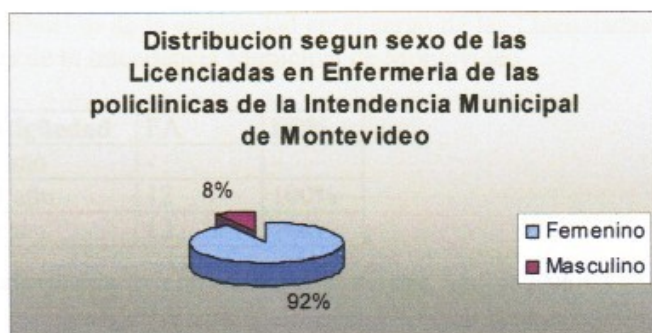


Fig.1 Distribución según sexo de las Licenciados en Enfermería de las policlínicas de la IMM Montevideo, Abril de 2006
Fuente Tabla 2.

Tabla 3. Distribución de la edad de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Edad en años	FA	FR%
23-33	-	-
34-44	-	-
45-55	7	58.3%
56-66	5	41.7%
Total	12	100%

Fuente. Formulario utilizado en la investigación.

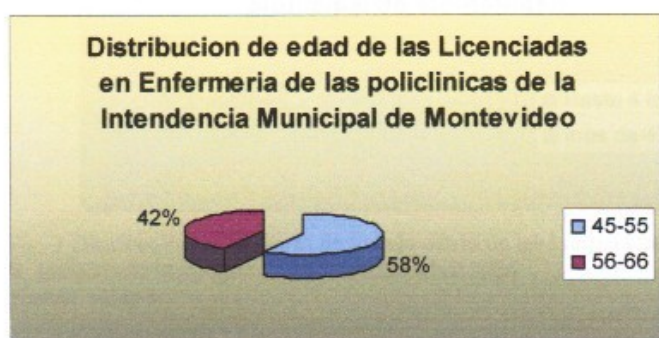


Fig.2 Distribución de edad de Licenciados de Enfermería de las policlínicas de la IMM. Montevideo, Abril del 2006.

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Distribución de la antigüedad en el cargo de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo

Antigüedad	FA	FR%
<1 año	-	-
> 1 año	12	100%
Total	12	100%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación. Montevideo, Abril de 2006

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

Tabla 5. Distribución de las horas de trabajo diario de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo

Horas de trabajo	FA	FR%
Hasta 4 horas	7	58,30%
Mas de 4 Horas	5	41,70%
Total	12	100%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación. Montevideo, abril 2006

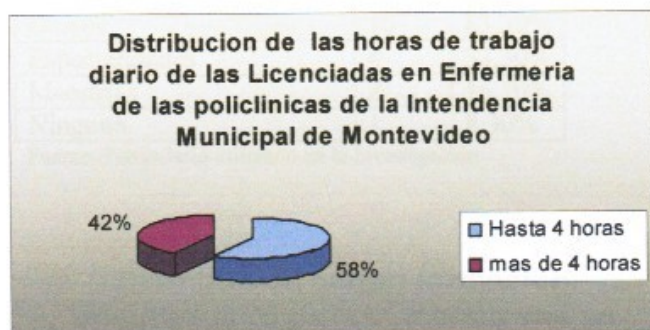
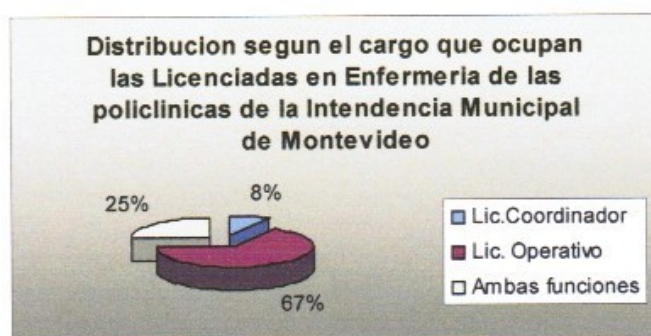


Fig. 3 Distribución de las horas de trabajo diario de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo Abril 2006
Fuente: Tabla 5

Tabla 6. Distribución según el cargo que ocupan las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo

Cargo de Licenciado	FA	FR%
Lic. Coordinador	1	8.3%
Lic. Operativo	8	66.7%
Ambas funciones	3	25%
Total	12	100%



Fuente: Formulario utilizado en la investigación Montevideo, Abril de 2006

Fig. 4 Distribución según el cargo que ocupan las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.
Fuente: Tabla 6 Montevideo Abril de 2006

Tabla 7. Distribución según la formación posgraduada de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas Intendencia Municipal de Montevideo

Formación posgraduada	FA	FR%
Congresos	10	83,30%
Seminarios	8	66,70%
Jornadas	7	58,30%
Simposios	7	58,30%
Cursos	10	83,30%
Especialidades	4	33,30%
Maestrías	2	16,70%
Ninguno	1	8,30%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

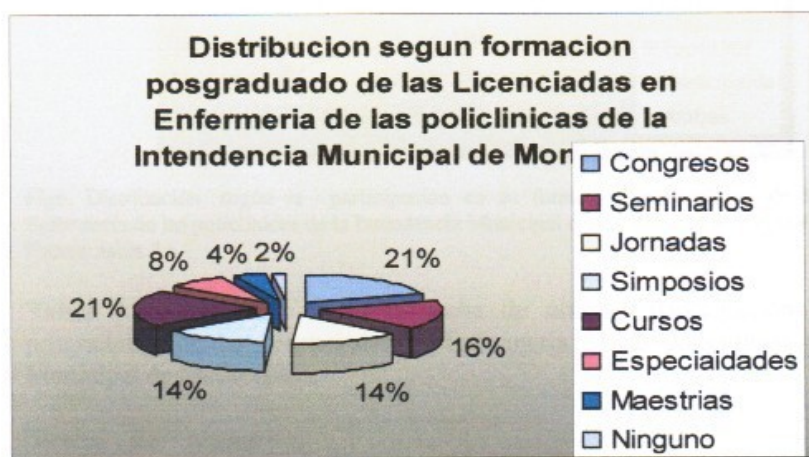


Fig.5 Distribución según la formación posgraduada de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas Intendencia Municipal de Montevideo Abril de 2006
Fuente: Tabla7.

Tabla 8. Distribución según la participación en su formación posgraduada de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Participación en su formación	FA	FR%
Expositor	2	18,20%
Participante	4	36,40%
Ambas	5	45,40%
Total	11	100%

Fuente : Formulario utilizado en la investigación

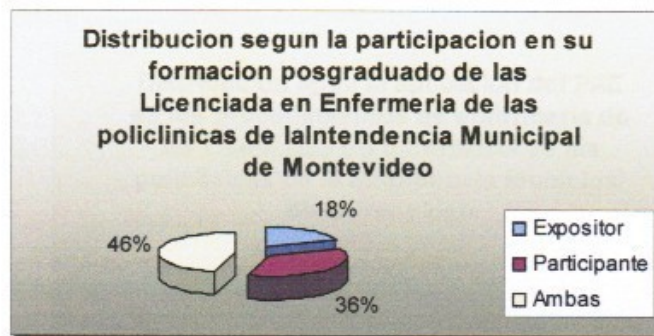


Fig6. Distribución, según la participación en su formación posgraduada de las Licenciada en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo Abril 2006
Fuente: tabla 8

Tabla 9. Distribución según la fecha de última participación en la formación posgraduada de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Fecha de última participación	FA	FR%
Menos de un año	9	81,80%
Más de un año	2	18,20%
Total	11	100%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación.

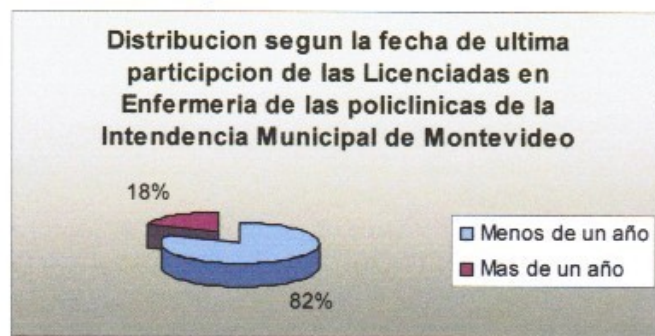


Fig. 7 Distribución según fecha de última participación en su formación posgraduada de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo. Abril 2006
Fuente: Tabla 9

Tabla 10. Distribución según la aplicación del PAE en los procedimientos de Enfermería de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Procedimientos de enfermería	FA	FR%
Realiza técnicas aplicando el PAE	10	83,30%
Realiza técnicas sin aplicar el PAE	2	16,70%
Total	12	100%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

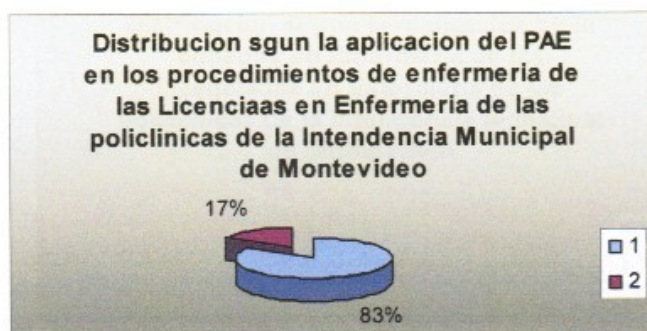


Fig.8. Distribución de Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la IMM que manifiestan realizar procedimientos de Enfermería según la aplicación del PAE
Fuente: Tabla 10

Tabla 11. Distribución según realización de la consulta de Enfermería de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo

Consulta de enfermería	FA	FR%
SI	11	91,70%
No	1	8,30%
Total	12	100%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

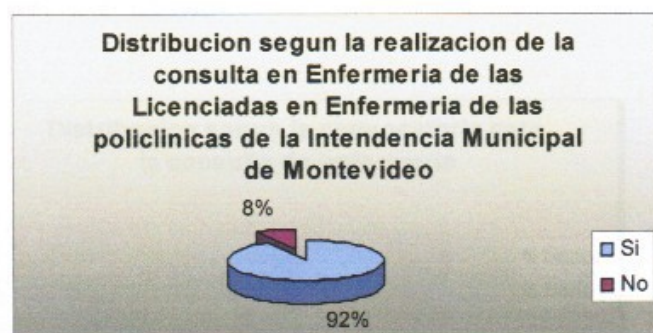


Fig.9. Distribución según la realización de la consulta en Enfermería de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo. Abril de 2006

Fuente: Tabla 11

Tabla 12. Distribución según la convocatoria para realizar la consulta de Enfermería de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Convocatoria para la consulta	FA	FR%
Telefónica	2	18.2%
En policlínica	6	54.5%
Citación en Domicilio	8	72.7%
Total	11	100%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

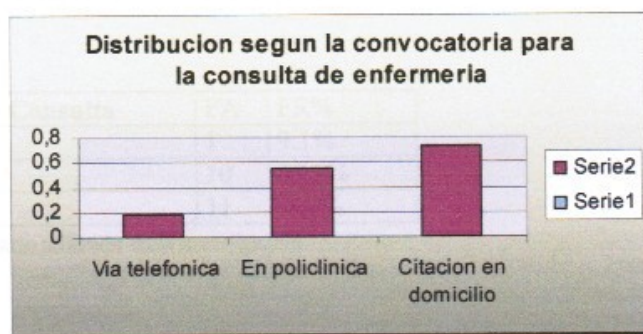


Fig. 10 Distribución según la convocatoria para la consulta de enfermería de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo. Abril de 2006
Fuente: Tabla 12

Tabla 13. Distribución según el grupo etario a la que va dirigida la consulta de enfermería de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Grupo etario	FA	FR%	TOTAL
Niño	9	81,80%	11
Adolescente	6	54,50%	11
Adulto	8	72,30%	11
Anciano	6	54,50%	11

Fuente: Formulario utilizado en la investigación Montevideo, Abril de 2006

Tabla 14. Distribución según el criterio de ejecución para realizar la Consulta de Enfermería de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Ejecución de la consulta	FA	FR%	TOTAL
1º Vez	7	63,6%	11
Seguimiento	11	100%	11

Fuente: Formulario utilizado en la investigación Montevideo, Abril de 2006

Tabla 15. Distribución según las etapas de la Consulta de Enfermería de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Etapas de la Consulta	FA	FR%
Completa	1	9.1%
Incompleta	10	90.9%
Total	11	100%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación



Fig. 11: Distribución según la etapa de la consulta de enfermería de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo. Abril de 2006
Fuente: Tabla 15

Tabla 16. Distribución según realización de Visita Domiciliaria de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Visita domiciliaria	FA	FR%
Si	11	91,70%
No	1	8,30%
Total	12	100,00%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

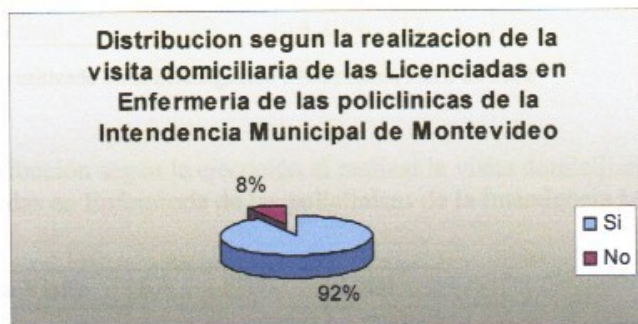


Fig12. Distribución según la realización de la visita domiciliaria de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo. Abril de 2006
Fuente: Tabla 16

Tabla 17. Distribución según tipo de visita domiciliaria de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Tipo de visita domiciliaria	FA	FR%
Programada	9	81,80%
Demanda	-	-
Ambas	2	18,20%
Total	11	100,00%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

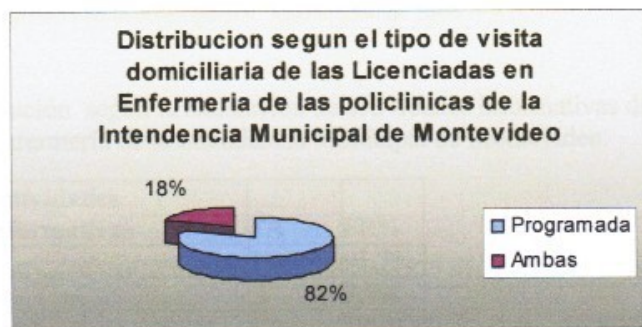


Fig13 Distribución según tipo de visita domiciliaria de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo Abril de 2006
Fuente: Tabla 17

Tabla 18. Distribución según el grupo etario que va dirigida la realización de la visita domiciliar de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo

Grupo etario	FA	FR%	Total
Niño	11	100%	11
Adolescente	3	27,30%	11
Adulto	6	54,50%	11
Anciano	2	18,20%	11

Fuente: Formulario utilizado en la investigación Montevideo, Abril de 2006

Tabla 19. Distribución según la ejecución al realizar la visita domiciliar de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Ejecución de la Visita Domiciliar	FA	FR%	Total
1º vez	9	81.8%	11
Seguimiento	9	81.8%	11

Fuente: Formulario utilizado en la investigación Montevideo, Abril de 2006

Tabla 20. Distribución según la realización de las etapas de la visita domiciliar de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Etapas de la Visita Domiciliar	FA	FR%
Completa	-	-
Incompleta	11	100%
Total	11	100%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación. Montevideo de 2006

Tabla 21. Distribución según la realización de actividades informativas de las Licenciadas en Enfermería de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Actividades Informativas	FA	FR%
Sí	11	91,7%
No	1	8,3%
Total	12	100%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación Montevideo, Abril de 2006

Tabla 22. Distribución según el tipo de actividad informativa de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Tipo de Actividad	FA	FR%	Total
Programada	10	91%	11
Incidental	11	100%	11

Fuente: Formulario utilizado en la investigación Montevideo, Abril de 2006

Tabla 23 Distribución según la participación en actividades comunitarias de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Participación en actividades comunitarias	FA	FR%
Si	7	63,60%
No	4	36,40%
Total	11	100,00%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

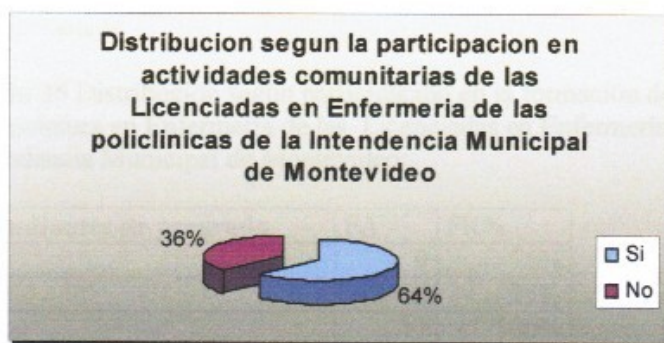


Fig14. Distribución según la participación en actividades comunitarias de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo. Abril de 2006
Fuente: Tabla 23

Tabla 24. Distribución según participación de las Licenciadas en Enfermería en la formación de estudiantes de auxiliares de Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Estudiantes de Auxiliar de enfermería	FA	FR%
Si	2	16,70%
No	10	83,30%
Total	12	100,00%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

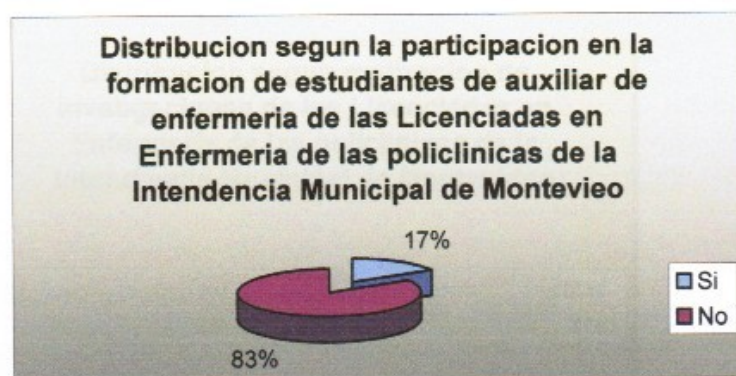


Fig. 15 Distribución según la participación en la formación de estudiantes de auxiliar de enfermería de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo Abril de 2006

Fuente: Tabla 24

Tabla 25 Distribución según participación en la formación de estudiantes de Licenciatura en Enfermería de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Estudiantes de pregrado	FA	FR%
Si	9	75%
No	3	25%
Total	12	100%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

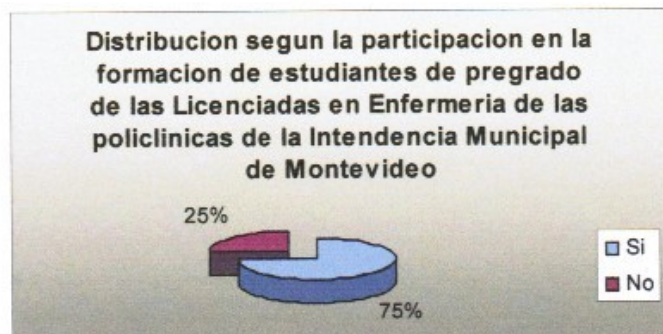


Fig16. Distribución según la participación en la formación de estudiantes de pregrado de la Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo. Abril de 2006

Fuente: Tabla 25

Tabla 26. Distribución según la realización de investigaciones de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Investigación	FA	FR%
Si	4	33,30%
No	8	66,70%
Total	12	100,00%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

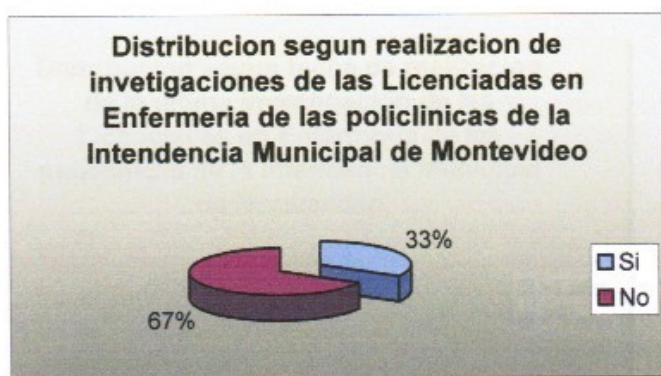


Fig. 17: Distribución según realización de investigaciones de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo, Abril de 2006
Fuente: Tabla 26

Tabla 27. Distribución según fecha de la última realización de Investigación de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo

Fecha de la última investigación	FA	FR%
>1 año	1	25%
< 1 año	3	75%
Total	4	100%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

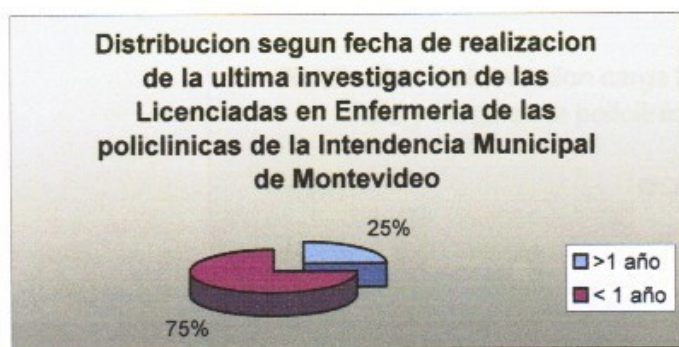


Fig18 Distribución según fecha de participación de la última investigación de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo. Abril del 2006
Fuente: Tabla 27

Tabla28. Distribución de la relación carga horaria diaria con el cargo que ocupa dentro de la policlínica de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Horas/Cargo	Lic. Coordinador	Lic. Operativo	Ambas funciones
Más de 4 horas diarias	8.3%	-	25%
Hasta 4 horas diarias	-	66.7%	-

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

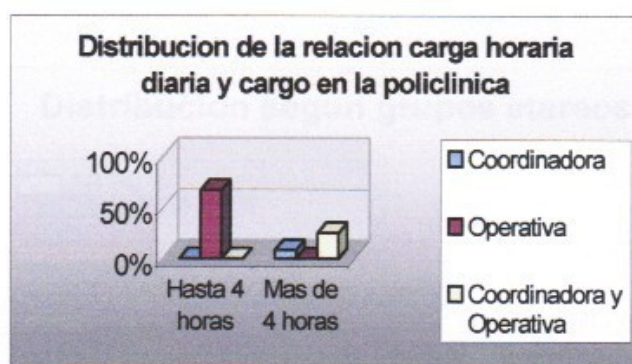


Fig.19 Distribución según horas de trabajo diario con relación al cargo que ocupa dentro de la policlínica de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo. Abril del 2006.

Fuente: Tabla 28

Tabla 29. Distribución según el grupo etario que va dirigida la realización tanto de la consulta de Enfermería como de la visita domiciliaria de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo

Grupo etario	Consulta de Enfermería		Visita Domiciliaria	
	FA	FR%	FA	FR%
Niño	9	81.8%	11	100%
Adolescente	6	54.5%	3	27,30%
Adulto	8	72.3%	6	54,50%
Anciano	6	54.5%	2	18,20%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

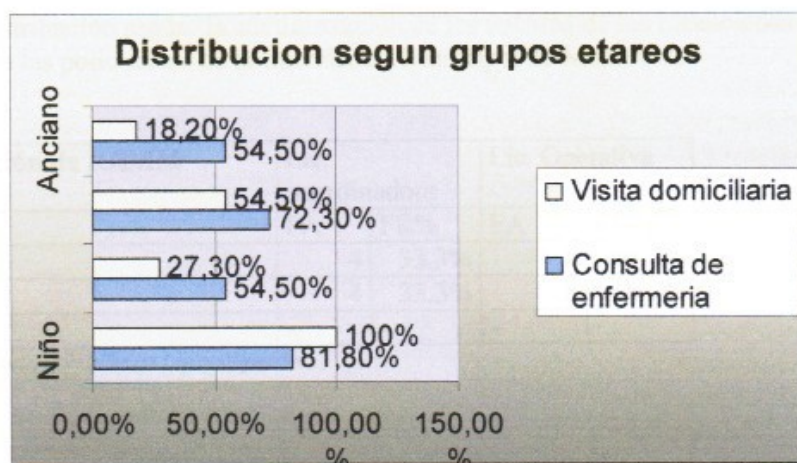


Fig. 20 Distribución según grupo etario al que va dirigido la consulta de enfermería y la visita domiciliaria de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo Abril de 2006

Fuente: Tabla 29

Tabla 30. Distribución según las actividades realizadas en la gestión de enfermería de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Gestión del Servicio	Lic. Coordinadora.		Lic. Operativa.	
	FA	FR%	FA	FR%
Realiza Protocolos	1	8.3%	1	8.3%
Coordinación intra y extra-sectorial	2	16.7%	4	33.3%
Utiliza sistema de Registros	2	16.7%	3	25%
Elabora Proyectos de Trabajo	1	8.3%	1	8.3%
Distribuye el volumen de trabajo	2	16.7%	2	16.7%
Evaluación y Control en la mejora del servicio	1	8.3%	1	8.3%

Fuente: Formulario utilizado en la investigación Montevideo, Abril de 2006

Tabla 31 Distribución según la administración de RRHH de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Administración de RRHH	Lic. Coordinadora				Lic. Operativa			
	Si		No		Si		No	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Selección	-	-	-	-	-	-	-	-
Distribución del personal	4	33,3%	-	-	5	41,7%	3	25%
Evaluación	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Formulario utilizado en la entrevista Montevideo, Abril de 2006

Tabla 32. Distribución según la administración de los RRMM de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo

Administración de RRMM	Lic. coordinadora		Lic. Operativa	
	FA	FR%	FA	FR%
Selección	4	33.3%	8	66.7%
Gestión	4	33.3%	8	66.7%
Evaluación	-	-	-	-

Fuente: Formulario utilizado en la investigación

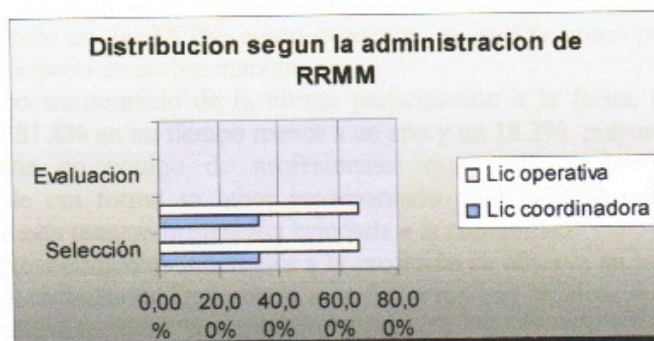


Fig 21 Distribución según la administración de RRMM de las Licenciadas en Enfermería de las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo. Abril de 2006
Fuente: Tabla 32

INTERPRETACION DE LOS DATOS

A través de esta investigación se refleja un primer acercamiento de cada una de las actividades que conlleva a las funciones del quehacer enfermero en el primer nivel de atención; basándose en los datos que se recabaron durante el período comprendido entre el 27 de marzo y el 7 de abril del 2006, se observa en la tabla.1 que de 20 policlínicas que posee la Intendencia Municipal de Montevideo, 13 (65%) poseen Licenciada en Enfermería por tanto 7(35%) no poseen Licenciadas.

Discriminado las funciones que cumplen se observa en la fig.4 como coordinador un 8.3%, un 66.7% como Licenciadas operativas y un 25% realizando ambas funciones.

Como se observa en la tabla.2 la distribución de Licenciadas según sexo muestra que el 91.7% es de sexo femenino, mientras que el 8.3% de sexo masculino

En cuanto a las edades la mayoría de las licenciadas se encuentra según muestra la tabla. 3, en el rango correspondiente entre 45 a 55 años, siendo la mediana de 50 años.

La antigüedad en el cargo correspondió en un 100% a mayor de 1 año; con una carga horaria según muestra la tabla 29 de hasta 4 horas diarias correspondiendo al cargo de Lic. Operativa el 66,7%, un 33,3% con carga horaria mayor a 4 horas diarias debido a su cargo como coordinadora. Discriminando dentro de esta cifra un 8,3% que cumple esta función exclusivamente y un 25% que realiza ambas funciones.

En lo referente a la formación la tabla.7 muestra que un 83.3% han participado en Congresos, igual cifra en Cursos, un 66.7% han participado en Seminarios, un 58.3% han participado en Jornadas con igual porcentaje en Simposios, el 33.3% han realizado especialidades, el 16.7% han realizado maestrías, y el 8.3% no ha realizado ninguna de las actividades anteriormente descriptas; en estas actividades de formación continua, estas 11 Licenciadas en Enfermería han manifestado como muestra la tabla. 8 el haber participado en un 18.2%, como expositor, un 36.4% como participante y un 45.4% han participado de ambas maneras.

El tiempo transcurrido de la última participación a la fecha, de acuerdo a la tabla.9 es de un 81.8% en un tiempo menor a un año y un 18.2% mayor a un año, por lo que encontramos un equipo de profesionales que realizan formación continua, enriqueciendo de esa forma su labor incorporando día a día nuevos conocimientos favoreciendo de esta manera la atención brindada a la comunidad.

En los procedimientos inherentes a la profesión se observa en la tabla.10 que un 83.3% de las Licenciadas de Enfermería manifiesta realizar técnicas aplicando el PAE, y un 16.7% realizan técnicas sin aplicar el mismo.

Metodológicamente utilizan el Proceso de Atención de Enfermería como instrumento para la elaboración de los planes de atención.

La tabla.11 muestra que el 91.7% manifiesta realizar la consulta de Enfermería, siendo importante este alto porcentaje ya que por medio de esta actividad se proporciona los cuidados directos, integrales y de manera oportuna con el fin de promover, proteger y restaurar la salud;

En la convocatoria para realizar la consulta de enfermería estos Licenciados manifiestan de acuerdo a la tabla. 12 realizarla en forma mayoritaria en un 72.7% por citación en domicilio por lo que se destaca que utilizan este mecanismo de convocatoria a través de la visita domiciliaria.

Dentro de los grupos etarios a los que va dirigida esta actividad, la tabla.13 muestra que corresponde en su mayoría a los niños en un 81,8%, la tabla.14 muestra el criterio que tiene el Licenciado al momento de realizar la consulta de enfermería destacándose que el 100% lo realiza por seguimiento de acuerdo a los programas sanitarios que se trabajan en cada policlínica

De la población estudiada se puede observar según la Tabla 16 la realización de la visita domiciliaria, donde un 91.7% refiere realizarla, la misma es llevada a cabo en forma programada un 81,8%, el 18,2% realizándolas de ambas formas (programada o a demanda) y un 8.3% refirió no realizar visita domiciliaria, utilizando como vía principal para la convocatoria la policlínica en un 81.8% como la población objetivo para la realización de esta actividad en su mayoría correspondió en un 100% al grupo etario niño según muestra la tabla18 y el criterio para realizar esta actividad por parte del Licenciado a sido en forma igualitaria en los que respecta a la ejecución por primer vez y seguimiento de acuerdo a los programas sanitarios que se trabajan en cada policlínica.

La tabla.21 muestra que el 91,7% de los Licenciados refirieron realizar actividades informativas para promover la salud, donde el tipo de actividad que manifiestan realizar los licenciados es en forma incidental en un 100% como muestra la tabla 22, por lo que encontramos un equipo de profesionales que realiza esta actividad para contribuir a la educación sanitaria de la población asistida, promoviendo prácticas, comportamientos y actitudes positivas para la salud.

Participan en actividades comunitarias según muestra la tabla.23 un 63.6% de las Licenciadas, encontrando a un profesional responsable, inserto en la comunidad y trabajando en conjunto con la misma para conocer, identificar, dar soporte y seguimiento a los problemas de salud de la población.

La distribución de Licenciados de Enfermería que manifiestan pparticipar en la formación de estudiantes es la siguiente, el 41.7% lo realiza al nivel de estudiantes de Licenciatura y el 25% al nivel de estudiantes de auxiliar de enfermería por lo que se observa la responsabilidad del profesional universitario en la formación de nuevos profesionales con el fin de elevar la calidad de eficacia, y eficiencia en los cuidados a prestar.

De nuestra población la tabla. 26 y 27 muestra que el 66.7% no ha realizado ningún tipo de investigación, y un 33.3% lo ha realizado. De este 33.3% el periodo de esta investigación a sido menor a un año en un 25% y un 8.3% mayor a un año.

En cuanto a la función administrativa se observa en la tabla.30 las diferentes actividades que manifestaron realizar los Licenciados en Enfermería en la gestión del servicio de acuerdo a su cargo, observándose que de los Licenciados Coordinadores un 16.7% realiza coordinación intra y extrasectorial y los Licenciados Operativos un 33.3%, por lo que el 50% de estos Licenciados realizan coordinación con otros sectores y en su lugar de trabajo, de los Licenciados Coordinadores un 16.7% utiliza sistema de registros y de los Licenciados Operativos un 25% por lo que el 41.7% de estos Licenciados utilizan sistema de registro, un 33.3% manifestó realizar distribución en el volumen de trabajo.

En la administración de RRMM como muestra la tabla 32, un 33.3% de los Licenciados coordinadores selecciona y gestiona los mismos, por su parte los Licenciados operativos un 66.7% selecciona y gestiona los recursos materiales por lo que el 100% realiza selección y gestión de los RRMM sin evaluación de los mismo.

En actividades referentes a RRHH como muestra la tabla. 31 un 75% distribuye estos recursos, y un 25% manifestó no realizar esta actividad en este campo ya que poseen un coordinador; la selección y evaluación de los RRHH no manifestaron realizarlo.

CAPITULO VII

ANALISIS

De acuerdo a la información que obtuvimos es importante resaltar que de las 20 policlínicas que posee la Intendencia Municipal de Montevideo, encontramos 13 Licenciadas en Enfermería distribuidos en las mismas.

Es fundamental las funciones que cumple la Enfermera Comunitaria en este ámbito ya que es un profesional con habilidades y conocimientos apropiados para trabajar con el individuo, familia y comunidad, tanto en la policlínica como en los lugares donde residen, estudian, trabajan los individuos de esa población.

De las Licenciadas que participaron en nuestra investigación observamos que realizan funciones propias a su profesión como: asistencia, docencia, investigación y administración.

Si nos referimos estrictamente a la órbita asistencial, en los procedimientos inherentes a la profesión se observa que la mayoría de las Licenciadas en Enfermería manifiesta realizar técnicas aplicando el PAE por lo que metodológicamente utilizan el Proceso de Atención de Enfermería como herramienta para la elaboración de los planes de atención. Individuales e integrales.

Utilizando este método es posible recabar información, identificando necesidades, intereses y problemas, analizando la información, trazándose objetivos, elaborando un plan de atención, ejecutándolo y evaluando dicho plan.

Esta investigación no tenía como objetivo indagar en los resultados de la utilización de este método como la enunciación de diagnósticos de enfermería ni los registros de los mismos siendo esto importante para futuras investigaciones.

Tanto la consulta de enfermería como la visita domiciliaria son realizadas por la Licenciada en Enfermería observando que la mayoría no cumplen con todas las etapas que constituyen cada una de estas, siendo realizadas en forma incompleta.

Es importante resaltar que estas actividades son cumplidas por la mayoría. Sería de interés profundizar el abordaje de esta temática para conocer cuales son los factores que limitan estas actividades para elevar la calidad de atención a los usuarios. Se puede destacar que en ambas actividades el grupo etario en el cual manifiestan trabajar es con niños, siendo este aspecto de carácter positivo ya que esta enfocado hacia una franja de nuestra sociedad vulnerable.

Manifiestan en su gran mayoría realizar actividades informativas, actividad preponderante para lograr uno de los objetivos fundamentales que se persiguen en este nivel de atención como son la prevención y promoción de la salud mediante cambios de estilos de vida. La información y la participación comunitarias son aspectos favorecedores al entorno en el cual el individuo se desarrolla.

Desempeñan la función docente mediante la formación continua de nuevos profesionales, colaborando en las actividades curriculares de estudiantes de la Universidad de la República, contribuyendo a elevar la calidad educativa de los mismos, brindando su experiencia y sus conocimientos, siendo el beneficiario final la sociedad en su totalidad.

En cuanto a su quehacer científico en lo referente a la investigación refirieron en su mayoría no haber realizado ni participado en la elaboración de alguna; las que expresaron haberla realizado lo hicieron en un periodo menor a un año al momento de esta investigación, siendo esta una de las facetas que tiende a enriquecer nuestra profesión, ya que colabora en el mejoramiento continuo de la calidad de atención que se brinda, dando respuestas a interrogantes que surgen del quehacer enfermero, reafirmando una vez más su naturaleza científica.

En cuanto a la función de administración las actividades son llevadas a cabo tanto por las licenciadas Coordinadoras como Operativas, encontrando que en cuanto a los RRIH se realiza actividades de distribución del personal no seleccionando o evaluando los mismos es de destacar que es un tipo de respuesta a una pregunta abierta y alguna opinión quizás no fueron mencionadas por las entrevistadas

Basándonos en la información expuesta anteriormente consideramos alcanzados con esta investigación los objetivos planteados.

La difusión de este trabajo podrá contribuir a mejorar la calidad brindada al accionar en salud comunitaria

Si las nuevas políticas de salud están orientadas a cambiar el modelo de atención existente, dirigiendo el mismo hacia la prevención y promoción de la salud es un eje fundamental la participación de la Licenciada en Enfermería Comunitaria ya que posee una formación académica que le proporciona una aptitud calificada para contribuir a alcanzar los objetivos del modelo que se busca lograr.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES

Concluimos que alcanzamos los objetivos propuestos en esta investigación, caracterizando la población, identificando las distintas actividades que realizan las Licenciadas en Enfermería en el primer nivel de atención y describiendo el contenido de cada una de las funciones.

Refleja el quehacer enfermero de las Licenciadas en enfermería en el primer nivel de atención en las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo, intentando un primer acercamiento a la amplia gama de acciones en las cuales la Enfermera Comunitaria esta inmersa.

ANEXOS

INDICE

Carta dirigida al SAS y correspondiente respuesta.....	I
Formulario e instructivo.....	II
Formularios completos.....	III
Marco Conceptual.....	IV

ANEXO I

Montevideo, 22 de febrero de 2006

Intendencia Municipal de Montevideo
Dirección de Servicios de Atención a la Salud S.A.S
Dra.: Cristina Giri

Quiénes suscriben la presente, cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, perteneciente a la Universidad de la República, cursando el cuarto ciclo de la Licenciatura en Enfermería realizando el trabajo final de investigación en la Cátedra de Enfermería Comunitaria bajo la tutoría de las docentes Prof. (s) Licenciada en Enfermería Cristina Barrenechea y Prof. Adj. Licenciada en Enfermería Silvia Crossa, es que solicitamos autorización para realizar este trabajo en las policlínicas que usted dirige.

Cabe destacar que para la realización del estudio se aplicara un formulario anónimo y el grupo se compromete al uso confidencial de los datos obtenidos y a acercar una copia de los datos que se recojan del informe final de esta investigación, una vez realizada la misma.

Sin otro particular la saludan atentamente por el grupo de estudiantes

Herrera Konkolowicz . M^a. Angélica
Meyer Gfeller. Ma.Mercedes
Montero Estrada. Rosana
Regules Cela. M^a. Eugenia
Vega Suárez. Silvia

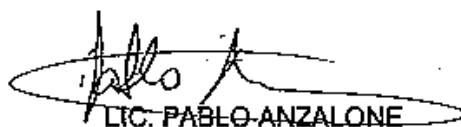
DIVISION SALUD

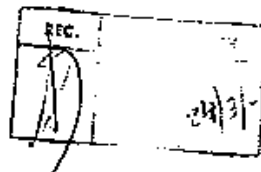
SEM N° 4380-001375-06

Montevideo, 21 de marzo de 2006.-

Salud, autorizando la solicitud de fs. 1.-

Vuelva al Servicio de Atención a la


LIC. PABLO ANZALONE
DIRECTOR DIVISION SALUD



por 24/3/06 say

24/3/06. Ho, Solicito comunicar a E.
Estudiante Rossana Montero (tele 4032121
de lo resuelto y mantener dialisis 14/200)
abierto para decise generalizada a futuro.
27/3/06. Se habló con Directora de Regional ESIL
de Alicia Guerra generalizada a futuro.
DIRECTORA DE REGIONAL ESIL
DE POLICLINICAS
DEL S.A.S.

ANEXO II

Formulario para la realización de la entrevista.

[illegible]

Visita domiciliaria	Si	Programada	Convocatoria:	Grupo etario	Niño
		Demanda	Vía telefónica		Adolescente
		Ambas	En Policlínica		Adulto
	No				Anciano
				Característica	Primera vez
					Seguimiento

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?

8

Actividades informativas	Si	Características	Programada
	No		Incidental
Docencia	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería		Si
			No
	Estudiantes de auxiliar de enfermería		Si
			No

Investigación	
Ha realizado alguna investigación?	Si
	No
Fecha en que realizo la ultima investigación	

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza semanalmente?

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

INSTRUCTIVO

- Marque con un círculo la/s opciones que corresponda y complete con letra clara y en Imprenta en el caso de preguntas abiertas.
- A continuación le presentamos algunas de las preguntas
- Recuerde que este formulario es totalmente anónimo

ANTIGÜEDAD: Tiempo que se encuentra trabajando en esta policlínica

FORMACION: marque con una cruz aquella/s actividades que ha realizado

PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA:

- Realiza técnicas aplicando el PAE
- Realiza técnicas sin aplicar el PAE

PROGRAMACION DE LA CONSULTA: La/s vía/s que Ud utiliza para realizar la consulta es por medio:

Telefónica (llama a el/la usuario/a para coordinar una consulta)

Capta en la policlínica (realiza la consulta captando usuarios en la policlínica)

Cita en el domicilio (durante una VD coordina una nueva consulta)

GRUPO ETARIO: El o los grupo/s etarios en la que Ud realiza la consulta de enfermería es en:

- niño (RN, lactantes, pre-escolares, escolares hasta los 11 años)
- Adolescentes
- Adultos
- Ancianos

CRITERIO DE EJECUCION: Cual es o cuales son los criterios para realizar la consulta de enfermería de acuerdo a las edades con las que trabaja.

- Primera vez
- Seguimiento

En la consulta de Enfermería que actividades realiza?

Escriba en la forma más detallada y clara todas aquellas actividades que Ud realiza para llevar a cabo una consulta

CONVOCATORIA EN LA VD: La vía que Ud utiliza para realizar la VD es por medio: telefónica (avisa telefónicamente que Ud va a ir al domicilio)

Policlínica (coordina con el/la usuario/a su visita fijando una fecha)

GRUPO ETARIO: El grupo etario en la que Ud realiza la VD es en:

- niño (RN, lactantes, pre-escolares, escolares hasta los 11 años)
- Adolescentes
- Adultos
- Ancianos

CRITERIO DE EJECUCION: Cual es o cuales son los criterios para realizar la VD de acuerdo a las edades con las que trabaja.

- Primera vez
- Seguimiento

En la VD que actividades realiza?

Escriba en la forma más detallada y clara todas aquellas actividades que Ud realiza para llevar a cabo una VD.

Realiza actividades informativas?

- Si
- No

Si su respuesta ha sido SI, indique si es en el ámbito comunitario o no.

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza

Escriba en la forma más detallada y clara todas aquellas actividades que Ud realiza para administrar los RRHH que tiene a su cargo

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza

Escriba en la forma más detallada y clara todas aquellas actividades que Ud realiza para administrar los RRMM

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza

Escriba en la forma más detallada y clara todas aquellas actividades que Ud realiza para gestionar el servicio en el que Ud trabaja

**Gracias por su participación en esta investigación
Estudiantes de Licenciatura de Enfermería.
Facultad de Enfermería.**

ANEXO III

Formulario para la realización de la entrevista. PRUEBA PILOTO.

Formulario N°= 4		Iniciales del entrevistador: <u>PL</u>		Fecha <u>25/11/05</u>	
Iniciales del entrevistado: <u>H M</u>		Sexo: <u>(F)</u>	M	Edad: <u>48</u>	Antigüedad: <u>> 1 año</u>
Horas de trabajo:	Hasta 4 horas ☒	Cargo que ocupa:	Coordinación	<u>< 1 año</u>	
	Mas de 4 horas		Operativa		
			Ambas ☒		
Formación: Asistencia a:		Congresos ☒	Participación como:	Expositor	Ambas
		Seminarios ☒		Participante	
		Jornadas ☒	Fecha de ultima participación:	<u>Menos de 1 año</u>	
		Simposios ☒		<u>Mas de 1 año</u>	
		Especialidades ☒			
		Post grados			
		Maestrías			
Procedimientos de enfermería:		Realiza técnicas aplicando el PAE			
		Realiza técnicas sin aplicar el PAE			
Consulta de enfermería	<u>(Si)</u>	Programada	Convocatoria:	Vía telefónica	
		<u>Demanda</u>		<u>En policlínica</u>	
		Ambas		Citación	
	<u>(No)</u>		Grupo etario	<u>(Niño)</u>	
				Adolescente	
				Adulto	
				<u>(Anciano)</u>	
			Ejecución:	<u>(Primera vez)</u>	
				<u>(Seguimiento)</u>	
En la consulta de enfermería que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?					
<u>Valoración, Anamnesis, Educación, Registro en</u>					
<u>historia clínica, Controlar, Derivar.</u>					
<u>Criterio según presentación de los problemas</u>					

Visita domiciliaria	☒ Si	☒ Programada	Convocatoria:	Grupo etario	☒ Niño
		Demanda	Via telefónica		Adolescente
		☒ Ambas	☒ En Policlínica		Adulto
	No				☒ Anciano
				Característica	☒ Primera vez
					☒ Seguimiento

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?

8) *Atención, historia clínica socio-económica y patológica, Asistencia de control en policlínica, Valoración, educación, higiénica,*

Actividades informativas	☒ Si	Características	☒ Programada
	No		☒ Incidental
Docencia	<i>Si</i>	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería	☒ Si
			No
		Estudiantes de auxiliar de enfermería	☒ Si
			No

Investigación	
Ha realizado alguna investigación?	Si
	No
Fecha en que realizó la última investigación	

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

Distribución personal, evaluación de los

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza semanalmente?

Contratación, distribución, pedido semanal, control de mantenimiento y seguridad.

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

Planificación, control de registros, coordinación entre instituciones, parte diario

Formulario para la realización de la entrevista.

Formulario N*=	Iniciales del entrevistador: <u>SU</u>		Fecha <u>28/3</u>
Iniciales del entrevistado: <u>AC.</u>	Sexo: ☒ M	Edad: <u>56</u>	Antigüedad: ☒ > 1 año
Horas de trabajo: <u>Hasta 4 horas</u>	Cargo que ocupa: <u>Coordinación</u>	☒ < 1 año	
	<u>Mas de 4 horas</u>	<u>Operativa</u>	
		<u>Ambas</u>	
Formación: Asistencia a:	Congresos	Participación como:	Expositor
	<u>Seminarios</u>		<u>Ambas</u>
	<u>Jornadas</u>	Fecha de ultima participación:	<u>Menos de 1 año</u>
	<u>Simposios</u>		<u>Mas de 1 año</u>
	<u>Especialidades</u>		
	<u>Post grados</u>		
	<u>Maestrías</u>		
Procedimientos de enfermería:	Realiza técnicas aplicando el PAE		
	Realiza técnicas sin aplicar el PAE ☒		
Consulta de enfermería	Si	Programada	Convocatoria:
	☒	<u>Demanda</u>	Vía telefónica
		<u>Am,bas</u>	En policlínica
	No		Citación ☒
		Grupo etario	Niño ☒
			Adolescente ☒
			Adulto
			Anciano
		Ejecución:	Primera vez ☒
			Seguimiento ☒
En la consulta de enfermería que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?			
Procedimientos de Enfermería, vacunas, todos los procedimientos de atención al RN, actividades preventivas, actividades individuales. (cuidado adolescente), ej: maltrato infantil			

Visita domiciliaria	Si ☒	Programada ☒	Convocatoria:	Grupo etario	Niño ☒
		Demanda	Vía telefónica ☒		Adolescente
		Ambas	En Policlínica ☒		Adulto
	No				Anciano
				Característica	Primera vez
					Seguimiento ☒

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?

8 Conversación abierta, no toca todos los problemas
 Es por necesidad de las personas es asistencia
 de acuerdo al problema

Actividades informativas	Si ☒	Características	Programada ☒
	No		Incidental ☒
Docencia	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería	Si ☒	No
		Si	No ☒
	Estudiantes de auxiliar de enfermería	Si	No ☒
		Si	No ☒

Investigación	
Ha realizado alguna investigación?	Si ☐ Fecha en que realizo la ultima investigación
	No ☒

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

Trabajo en Programas 7 3 días de enf..
 1 día para adolescentes
 se trabaja en equipo

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza semanalmente?

Revisión semanal, se distribuye en los consultorios,
 preparo el material esterilizado

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

Apoio en area administrativa
 Derivacion interna de pacientes y a nivel externo
 Trabajo interdisciplinario y de relacion con el equipo

Formulario para la realización de la entrevista.

Formulario N*=E3		Iniciales del entrevistador: ER		Fecha 20/3/06	
Iniciales del entrevistado: LV		Sexo: F+	M	Edad: 60	Antigüedad: > 1 año
Horas de trabajo:	Hasta 4 horas	Cargo que ocupa:		Coordinación	< 1 año
	Mas de 4 horas			Operativa	
				Ambas	
Formación: Asistencia a:		Congresos	Participación como:	Expositor	Ambas
		Seminarios		Participante	
		Jornadas	Fecha de ultima participación:		Menos de 1 año
		Simposios			Mas de 1 año
		Especialdades			
		Post grados			
		Maestrías			
Procedimientos de enfermería:		Realiza técnicas aplicando el PAE +			
		Realiza técnicas sin aplicar el PAE			
Consulta de enfermería	Si	Programada	Convocatoria:	Vía telefónica	
		Demanda		En policlínica	
		Am,bas		Citación	
	No		Grupo etario	Niño	
				Adolescente	
				Adulto	
				Anciano	
			Ejecución:	Primera vez	
				Seguimiento	
En la consulta de enfermería que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?					
Valoración antropométrica (niño) educación adulto (glucemia, PA, asistencia)					

Visita domiciliaria	Si	Programada	Convocatoria:	Grupo etario	Niño
		Demanda	Vía telefónica		Adolescente
		Ambas	En Policlínica		Adulto
	No +				Anciano
				Característica	Primera vez
					Seguimiento

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?

8

Actividades informativas	Si +	Características	Programada
	No		Incidental +
Docencia	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería	Si +	
		No	
	Estudiantes de auxiliar de enfermería	Si +	
		No	

Investigación

Ha realizado alguna investigación?	Si	Fecha en que realizó la última investigación
	No +	

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

elbe arlan

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza semanalmente?

pedido semanal

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

comunicación interinstitucional, referencias y contrareferencias

Formulario para la realización de la entrevista.

Formulario N*=52		Iniciales del entrevistador: S J		Fecha 3/4/06	
Iniciales del entrevistado: S B		Sexo: F +	M	Edad: 53	Antigüedad: > 1 año
Horas de trabajo:	Hasta 4 horas	Cargo que ocupa:		Coordinación +	< 1 año +
	Mas de 4 horas +			Operativa	
				Ambas	
Formación: Asistencia a:		Congresos +	Participación como:	Expositor +	Ambas
		Seminarios +		Participante	
		Jornadas +	Fecha de ultima participación:	Menos de 1 año +	
		Simposios		Mas de 1 año	
		Especialdades +			
		Post grados +			
		Maestrías			
Procedimientos de enfermería:		Realiza técnicas aplicando el PAE +			
		Realiza técnicas sin aplicar el PAE			
Consulta de enfermería	Si	Programada	Convocatoria:	Vía telefónica	
		Demanda		En policlínica	
		Am,bas		Citación	
	No	+ Grupo etario		Niño	
				Adolescente	
				Adulto	
				Anciano	
			Ejecución:	Primera vez	
				Seguimiento	
En la consulta de enfermería que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?					
NO					

Visita domiciliaria	Si +	Programada +	Convocatoria:	Grupo etario	Niño +
		Demanda	Vía telefónica		Adolescente +
		Ambas	En Policlínica +		Adulto +
	No				Anciano
				Característica	Primera vez
					Seguimiento +

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?

8 De acuerdo a la situación, valoro
existente de la situación de riesgo
en el entorno biopsicosocial

Actividades informativas	Si	Características	Programada
	No +		Incidental
Docencia	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería	Si	
		No +	
	Estudiantes de auxiliar de enfermería	Si	
		No +	

Investigación

Ha realizado alguna investigación?	Si	Fecha en que realizó la última investigación
	No +	

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

Entre áreas, como por ej. administración.
10 personas a su cargo.
3 becarios

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza semanalmente?

Pedido semanal de acuerdo a stock.
Control de consumos.
Preparación de materiales a esterilizar.

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

Comunicación intrahospitalaria, intersección y coordinación.
reunión planificadora mensual con reunión de enfermería.
sigue plan de trabajo, valoro por una problema,
si se cumple actividades previstas.

Formulario para la realización de la entrevista.

Formulario N*=-		Iniciales del entrevistador: A y		Fecha: 29/06	
Iniciales del entrevistado: A E		Sexo: F + M		Edad: 46	
Horas de trabajo: Hasta 4 horas +		Carga que ocupa: Coordinación		Antigüedad: > 1 año +	
Mas de 4 horas		Operativa +		< 1 año +	
		Ambas			
Formación: Asistencia a:		Congresos +		Participación como: Expositor +	
		Seminarios		Participante	
		Jornadas		Fecha de ultima participación: Menos de 1 año +	
		Simposios		Mas de 1 año	
		Especialidades +			
		Post grados			
		Maestrías			
Procedimientos de enfermería:		Realiza técnicas aplicando el PAE +			
		Realiza técnicas sin aplicar el PAE			
Consulta de enfermería		Si +		Programada +	
		Demanda +		Convocatoria: Vía telefónica +	
		Am,bas		En policlínica +	
		No		Citación +	
				Grupo etario: Niño +	
				Adolescente	
				Adulto +	
				Anciano	
				Ejecución: Primera vez	
				Seguimiento +	
En la consulta de enfermería que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?					
Problema Dx, EDUCACIÓN } SEGUIMIENTO					
DEBILIDAD					

Visita domiciliaria	Si +	Programada +	Convocatoria:	Grupo etario	Niño +
		Demanda	Vía telefónica +		Adolescente +
		Ambas	En Policlínica +		Adulto +
	No				Anciano +
				Característica	Primera vez +
					Seguimiento +

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?

8 EDUCACIÓN, NO SE CONTROLA, APOYO EMOCIONAL

Actividades informativas	Si +	Características	Programada +
	No		Incidental +
Docencia	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería		Si
			No +
	Estudiantes de auxiliar de enfermería		Si
			No +

Investigación

Ha realizado alguna investigación?	Si	Fecha en que realizó la última investigación
	No +	

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

La coordinadora lo hace.

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza semanalmente?

Pedido Semanal

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

La coordinadora

Formulario para la realización de la entrevista.

[illegible]

Visita domiciliaria	Si ☒	Programada ☒	Convocatoria:	Grupo etario	Niño ☒
		Demanda	Vía telefónica ☒		Adolescente
		Ambas	En Policlínica		Adulto
	No				Anciano
				Característica	Primera vez ☒
					Seguimiento

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma

8 Entrevista y valoración, vínculo madre-hijo
Jacunas, coord. c/ NDA

Actividades informativas	Si ☒	Características	Programada ☒
	No		Incidental ☒
Docencia	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería		Si ☒
			No
	Estudiantes de auxiliar de enfermería		Si
			No ☒

Investigación	
Ha realizado alguna investigación?	Si ☒
	No
Fecha en que realizó la última investigación	2009

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

Ingresos, incidencia del personal los aprueba
Planificación áreas de equipo de trabajo -

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza semanalmente?

Pedido de enfermería y de plan de enfermería y
control en pedido de farmacia y papelería.

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

coordinación c/ CC216 y c/ local y c/ vecindad

Formulario para la realización de la entrevista.

Formulario N*= MAH1		Iniciales del entrevistador: MAH		Fecha: 29/03/06	
Iniciales del entrevistado: EA		Sexo: F ☒ M	Edad: 61	Antigüedad: > 1 año ☒ < 1 año	
Horas de trabajo:	Hasta 4 horas ☒ Mas de 4 horas	Cargo que ocupa:	Coordinación		
			Operativa ☒		
			Ambas		
Formación: Asistencia a:		Congresos ☒	Participación como:	Expositor	Ambas
		Seminarios		Participante ☒	
		Jornadas	Fecha de ultima participación:	Menos de 1 año	
		Simposios ☒		Mas de 1 año ☒	
		Especialidades ☒			
		Post grados ☒			
		Maestrías ☒			
Procedimientos de enfermería:		Realiza técnicas aplicando el PAE ☒			
		Realiza técnicas sin aplicar el PAE			
Consulta de enfermería	Si ☒	Programada	Convocatoria:	Vía telefónica	
		Demanda ☒		En policlínica ☒	
		Am,bas		Citación ☒	
	No		Grupo etario	Niño ☒	
				Adolescente ☒	
				Adulto ☒	
				Anciano ☒	
			Ejecución:	Primera vez ☒	
				Seguimiento	
En la consulta de enfermería que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?					
Valoración, Dx, Acciones, criterios de demanda.					

Visita domiciliaria	Si ☒	Programada ☒	Convocatoria:	Grupo etario	Niño ☒
		Demanda	Vía telefónica		Adolescente
		Ambas	En Policlínica ☒		Adulto ☒
	No				Anciano
				Característica	Primera vez ☒
					Seguimiento ☒

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?

8 *Nalbram, de puerpera y nmo - unido, orientado, educación, no procedimientos*

Actividades informativas	Si ☒	Características	Programada ☒
	No		Incidental ☒
Docencia	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería		Si ☒
			No
	Estudiantes de auxiliar de enfermería		Si
			No ☒

Investigación	
Ha realizado alguna investigación?	Si ☒ Fecha en que realizó la última investigación <i>94</i>
	No

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

No

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza semanalmente?

Plan semanal 1 vez x mes, vacunación

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

Partes diarios, estadística, seguimiento y salud de medicación

Formulario para la realización de la entrevista.

Formulario N*= 21		Iniciales del entrevistador: EL		Fecha: 28/3	
Iniciales del entrevistado: AN		Sexo:	F	M	Edad:
Horas de trabajo:		Hasta 4 horas		Carga que ocupa:	
		Mas de 4 horas		Coordinación	
				Operativa	
				Ambas	
Formación: Asistencia a:		Congresos		Participación como:	
		Seminarios		Expositor	
		Jornadas		Participante	
		Simposios		Fecha de ultima participación:	
		Especialdades		Menos de 1 año	
		Post grados		Mas de 1 año	
		Maestrías			
Procedimientos de enfermería:		Realiza técnicas aplicando el PAE			
		Realiza técnicas sin aplicar el PAE			
Consulta de enfermería		Si	Programada	Convocatoria:	Vía telefónica
			Demanda		En policlínica
			Am,bas		Citación
		No		Grupo etario	Niño
					Adolescente
					Adulto
					Anciano
				Ejecución:	Primera vez
					Seguimiento
En la consulta de enfermería que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?					
Entrevista, peso, talla, PA, glicemia, autoexamen.					

Visita domiciliaria	Si ☒	Programada	Convocatoria:	Grupo etario	Niño ☒
		Demanda	Vía telefónica ☒		Adolescente
		Ambas ☒	En Policlínica ☒		Adulto ☒
	No				Anciano ☒
				Característica	Primera vez ☒
					Seguimiento

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?

8 *seguimiento mio, instancias educativas, control maternal, planificación familiar*

Actividades informativas	Si ☒	Características	Programada ☒
	No		Incidental ☒
Docencia	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería		Si ☒
			No
	Estudiantes de auxiliar de enfermería		Si
			No ☒

Investigación			
Ha realizado alguna investigación?	Si ☒	Fecha en que realizo la ultima investigación	2004,
	No		

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

LAR, orden de horario, coordino todo el equipo, horarios

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza semanalmente?

Buonomato centralizado, RRMM, se hace pedido semanalmente

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

Todo el proceso de administración

Formulario para la realización de la entrevista.

Formulario N*=		Iniciales del entrevistador: ER		Fecha 30/3/06	
Iniciales del entrevistado: MR		Sexo: ☒ M		Edad: 49	
Horas de trabajo: Hasta 4 horas ☒		Carga que ocupa:		Antigüedad: > 1 año ☒	
Mas de 4 horas		Coordinación		< 1 año	
		Operativa ☒			
		Ambas			
Formación: Asistencia a:		Congresos ☒		Participación como: Expositor	
		Seminarios ☒		Ambas	
		Jornadas ☒		Participante ☒	
		Simposios ☒		Fecha de ultima participación: Menos de 1 año ☒	
		Especialidades ☒		Mas de 1 año	
		Post grados ☒			
		Maestrías ☒			
Procedimientos de enfermería:		Realiza técnicas aplicando el PAE ☒			
		Realiza técnicas sin aplicar el PAE			
Consulta de enfermería		Si		Programada	
		☒		Convocatoria: Vía telefónica	
		Demanda ☒		En policlínica ☒	
		Am,bas		Citación	
		No		Grupo etario	
				Niño	
				Adolescente	
				Adulto ☒	
				Anciano ☒	
				Ejecución: Primera vez ☒	
				Seguimiento ☒	
En la consulta de enfermería que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?					
Entrevista, HC sin tener, PA					

Visita domiciliaria	Si ☒	Programada ☒	Convocatoria:	Grupo etario	Niño ☒
		Demanda	Vía telefónica ☒		Adolescente
		Ambas	En Policlínica		Adulto ☒
	No				Anciano ☒
				Característica	Primera vez ☒
					Seguimiento ☒

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?

8 curaciones, control del RN, PA, glicemia capilar

Actividades informativas	Si ☒	Características	Programada ☒
	No		Incidental ☒
Docencia	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería		Si ☒
			No
	Estudiantes de auxiliar de enfermería		Si
			No ☒

Investigación	
Ha realizado alguna investigación?	Si ☒
	No ☒
Fecha en que realizó la última investigación	

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

Organización es por la Coordinadora, horarios

Con respecto a la administración de RMM que actividades realiza semanalmente?

Pedido semanal, economato autorizado.

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

Todo el PA sin registrarlo

Formulario para la realización de la entrevista.

[illegible]

Visita domiciliaria	Si +	Programada +	Convocatoria:	Grupo etario	Niño +
		Demanda	Vía telefónica +		Adolescente
		Ambas	En Policlínica +		Adulto
	No				Anciano
				Característica	Primera vez +
					Seguimiento +

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?

Dx del PTE si DE LE PERMITE LA SITUACIÓN, De de
8 SITUACIÓN, ACTIVIDADES EDUCATIVAS

Actividades informativas	Si +	Características	Programada +
Si	No		Incidental +
Docencia	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería		Si
			No +
	Estudiantes de auxiliar de enfermería		Si
			No +

Investigación		
Ha realizado alguna investigación?	Si +	Fecha en que realizo la ultima investigación 1989-1993
	No	

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

DISTRIBUTO LOS RRHH SEGUN NECES. DAO.

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza semanalmente?

PEDIDO SEMANAL DE ACUERDO NECESIDADES.

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

SOLO REGISTROS Y ESTADÍSTICAS

Formulario para la realización de la entrevista.

Formulario N*= R2		Iniciales del entrevistador: RM		Fecha 31/3/06	
Iniciales del entrevistado: NB		Sexo: F ☒ M		Edad: 48	
Horas de trabajo: Hasta 4 horas		Carga que ocupa: Coordinación		Antigüedad: > 1 año ☒	
Mas de 4 horas ☒		Operativa		< 1 año	
		Ambas ☒			
Formación: Asistencia a:		Congresos ☒		Participación como: Expositor	
		Seminarios ☒		Participante	
		Jornadas ☒		Fecha de ultima participación: Menos de 1 año ☒	
		Simposios ☒		Mas de 1 año	
		Especialidades ☒			
		Post grados			
		Maestrías			
Procedimientos de enfermería:		Realiza técnicas aplicando el PAE ☒			
		Realiza técnicas sin aplicar el PAE			
Consulta de enfermería		Si ☒		Programada ☒	
		Demanda ☒		Convocatoria: Vía telefónica	
		Am,bas		En policlínica ☒	
		No		Citación ☒	
				Grupo etario: Niño ☒	
				Adolescente ☒	
				Adulto ☒	
				Anciano ☒	
				Ejecución: Primera vez ☒	
				Seguimiento ☒	
En la consulta de enfermería que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?					
Para todos los casos se evalúa las necesidades y se realiza la planificación ya que no se cuenta con el tiempo necesario, con esto se utiliza la metodología de trabajo (PSE), utilizando todos los RSN, me refiero para eso es: Talleres para embarazadas, bebés, pediátrico, etc					

Visita domiciliaria	Si ☒	Programada ☒	Convocatoria:	Grupo etario	Niño ☒
		Demanda	Vía telefónica		Adolescente
		Ambas	En Policlínica ☒		Adulto
	No				Anciano
				Característica	Primera vez ☒
					Seguimiento ☒

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?

8 Por falta de tiempo se prioriza el plan de aduanas que no concuerda o enmendados que no concuerdan a control, usuarios de riesgo.

Actividades informativas	Si ☒	Características	Programada ☒
	No		Incidental ☒
Docencia	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería		Si ☒
			No
	Estudiantes de auxiliar de enfermería		Si
			No ☒

Investigación	
Ha realizado alguna investigación?	Si
	No ☒
Fecha en que realizó la última investigación	

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

Soy responsable de todo el movimiento del personal

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza semanalmente?

Responsable de todos los RRM y de su existencia y manejo

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

Se realizan registros a tt, de visitas domiciliarias al que en ambulatorios.

Se realizan por día de todas las actividades.

Formulario para la realización de la entrevista.

Formulario N*= <u>AME</u>		Iniciales del entrevistador: <u>AM</u>		Fecha <u>4/04/06</u>	
Iniciales del entrevistado: <u>CS</u>		Sexo: <u>F</u> ☒ <u>M</u>	Edad: <u>59</u>		Antigüedad: <u>> 1 año</u> ☒ <u>< 1 año</u>
Horas de trabajo:	Hasta 4 horas ☒ Mas de 4 horas	Cargo que ocupa:	Coordinación		
			Operativa ☒		
			Ambas		
Formación: Asistencia a:		Congresos ☒	Participación como:	Expositor	Ambas ☒
		Seminarios		Participante	
		Jornadas ☒	Fecha de ultima participación:	Menos de 1 año ☒ Mas de 1 año	
		Simposios			
		Especialidades ☒			
		Post grados			
		Maestrías			
Procedimientos de enfermería:		Realiza técnicas aplicando el PAE ☒			
		Realiza técnicas sin aplicar el PAE			
Consulta de enfermería	Si ☒ No	Programada ☒ Demanda ☒ Am,bas	Convocatoria:	Vía telefónica ☒	
				En policlínica	
				Citación	
			Grupo etario	Niño ☒	
				Adolescente ☒	
				Adulto ☒	
				Anciano	
			Ejecución:	Primera vez	
				Seguimiento ☒	
En la consulta de enfermería que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?					
<u>Edad, patología, educación, procedimientos,</u>					
<u>el entorno es, su procedente.</u>					

11

Visita domiciliaria	Si ☒	Programada ☒	Convocatoria:	Grupo etario	Niño ☒
		Demanda	Vía telefónica ☒		Adolescente ☒
		Ambas	En Policlínica ☒		Adulto ☒
	No				Anciano ☒
				Característica	Primera vez ☒
					Seguimiento ☒

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?

8

Plan de trabajo más o menos espontáneos, como
pediátrico, valoración, examen físico, Dx.

Actividades informativas	Si ☒	Características	Programada ☒
	No		Incidental ☒
Docencia	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería		Si ☒
			No
	Estudiantes de auxiliar de enfermería		Si ☒
			No

Investigación	
Ha realizado alguna investigación?	Si
	No ☒
Fecha en que realizó la última investigación	

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

Asistencia, plantado de mas.

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza semanalmente?

Redido de natus de enfermería y gerontología

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

Plantado -

Formulario para la realización de la entrevista.

[illegible]

Visita domiciliaria	Si ☒	Programada	Convocatoria:	Grupo etario	Niño ☒
		Demanda	Vía telefónica ☒		Adolescente
		Ambas ☒	En Policlínica ☒		Adulto
	No				Anciano
				Característica	Primera vez ☒
					Seguimiento ☒

En la visita domiciliaria que actividades realiza y que criterios emplea para la realización de la misma?

EDUCACIÓN

8

ANEXO IV

Actividades informativas	Si ☒	Características	Programada ☒
	No		Incidental ☒
Docencia	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería		Si ☒
			No
	Estudiantes de auxiliar de enfermería		Si ☒
			No

Investigación	
Ha realizado alguna investigación?	Si
	No ☒
Fecha en que realizo la ultima investigación	

Con respecto a la administración de RRHH que actividades realiza semanalmente?

COORDINADOR

Con respecto a la administración de RRMM que actividades realiza semanalmente?

PERIODO SEGUN NECESIDAD.

Con respecto a la gestión de enfermería que actividades realiza semanalmente?

PARTE DE ENFERMEROS planillado estadística, registros
Plan aduanero registro de carnet.

ANEXO IV

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD

ESCALA MUNDIAL

A fines de las décadas del siglo XIX, la atención médica fue un acto individual, que no requería por tanto formas especiales de organización.

En la época de Hipócrates se asignaba un valor muy importante a diversos aspectos de higiene ambiental e individual. En períodos posteriores esos conceptos perdieron fuerza y hacia la Edad Media la humanidad padeció graves epidemias con efectos devastadores. Es la época negra de los servicios de salud,

A lo largo del siglo XIX, cuando se toma conciencia nuevamente de que hay aspectos ambientales que condicionan la salud colectiva, se desarrollan en diversos países Servicios de Higiene Pública, e instituciones basadas en conceptos de ayuda mutua y asistencia médica colectiva, y empiezan a aplicarse diferentes modalidades de seguridad social.

Al comienzo de la Primera Guerra Mundial, había en el mundo Servicios de Salud organizados con sentido colectivo. Pero en general, todavía se consideraba que el cuidado de la salud era una responsabilidad individual.

A término de esa Guerra tomó cuerpo creciente la idea de que la salud es una responsabilidad colectiva; muchos países aprueban entonces nuevas leyes para ampliar los sistemas de seguridad social y las diversas modalidades de asistencia pública,

Con la creación del primer país socialista luego de la revolución rusa de 1917, se organiza el primer Servicio Nacional de Salud; un servicio de atención a la salud dirigida a toda la población, con prestación gratuita de servicios y financiación a cargo del Presupuesto del Estado.

Entre las dos guerras mundiales, asistimos a un progreso constante en la organización social de los servicios de salud en el mundo.

En Uruguay, en 1934 se crea el MSP

Al término de la Segunda Guerra Mundial, en todos los países de Europa, continúa en desarrollo la seguridad social, se avanza en materia de protección y beneficios, se amplía la cobertura y se desarrollan mejores formas de organización de los servicios.

En 1948, se crea el primer Servicio Nacional de Salud en un país capitalista: Gran Bretaña. Se organizan también nuevos Servicios Nacionales de Salud en los países socialistas surgidos en el período de la post guerra.

Se crea en 1948 de la Organización Mundial de la Salud, este organismo internacional y en particular la Organización Panamericana de la Salud, han jugado en los últimos 50 años, un importante papel en el mejoramiento de los servicios de salud en el Continente.

En la década de 1980 los organismos financieros internacionales, Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial, y Banco Interamericano para el Desarrollo, comenzaron a tener una injerencia creciente en el campo de la salud, hasta llegar a definir las políticas que los gobiernos tienen que aplicar en cada país.

Estas políticas, han aumentado los niveles de pobreza y de indigencia, la desocupación y el hambre, han lesionado el sentido solidario de la seguridad social, con el consiguiente deterioro de los niveles de vida y de salud de nuestro país y de los demás países latinoamericanos.

SITUACIÓN DE SALUD EN EL URUGUAY

Se inscribe en un contexto socioeconómico regional, con similares características generales, a las que se agregan características nacionales determinadas por aquellas particularidades condicionadas por la situación política, económica y social del país.

SISTEMA DE SALUD

Es un modelo de organización en el que se conjugan ciencia y tecnología con la cultura y la historia de un país. Es el conjunto de actividades técnicas integradas, regulativas y operativas de atención médica.

Se llama Sistema a un conjunto de unidades interrelacionadas para el logro de un objetivo común. Cada unidad, como parte mínima distinguible de un sistema es, a la vez, un sistema concreto inserto en el sistema mayor y ejecuta un proceso particular; se la llama subsistema.

- Los elementos fundamentales del sistema son:
- Las entradas (personas que demandan atención médica)
- Los procesos (prestación de servicios)
- Las salidas (personas atendidas)
- La retroacción (efectos de los procesos sobre entradas posteriores)

Pero la acción de estos elementos está condicionada por:

- Una serie de factores limitativos (disponibilidad de instalaciones, recursos, condiciones geográficas, distribución de la población, patrones culturales, situación socioeconómica, etc.)
- Acción de factores dinámicos (movimiento de pacientes, rapidez con que varía la población, desarrollo de la tecnología y comunicaciones, etc.)
- Interacciones y dependencias con otros subsistemas del sistema mayor,
- Influencia de fuerzas exteriores al sistema (políticas, por Ej.)

Salud-Enfermedad:

“Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra.

En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo es capacidad reaccional y a la situación salud-enfermedad en que se encuentra. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y el equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos” (Plan de Estudios 1993)

CONCEPTOS

FUNCION- Acción y ejercicio de un empleo facultad u oficio – según Casares.

Es el papel desempeñado por alguien en un cargo, oficio o profesión – de Moliner.

ACTIVIDAD- Conjunto de acciones que realizan las personas en cierto campo, las ocupaciones a que se dedican habitualmente.

TAREA- Es el trabajo concreto que se ejecuta en un momento dado.

Atención Primaria de Salud:

“Es la Asistencia Sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptable, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.”
(Conferencia Internacional realizada en Alma Ata en 1978)

El concepto de regionalizar la atención medico sanitaria surgió hacia 1920 en Inglaterra, mediante lo que se llamo el informe Dawson se proponía la creación de Centros de Salud primarios y secundarios en las diferentes regiones del país, los cuales estarían coordinados por un hospital regional completo, incluyendo formación de personal e investigación.

El concepto de regionalización de la atención médica se basa en colocar, dentro de una zona geográfica determinada (comunidad) todos los servicios de salud y programas de salud en forma jerarquizada e interrelacionadas bajo una sola administración

Retrotrayéndonos a la declaración de Alma Ata es importante recordar dicha declaración en la que se establece “ La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundadas, socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autor responsabilidad y de autodeterminación “, es necesario detenernos en el estudio del contexto socio histórico en que se desarrollo, el mismo tenía ciertas características como por ejemplo: Desarrollo social (necesidades humanas insatisfechas, falta de redes comunitarias solidarias, desvalorización de la vida humana), Desarrollo económico (disminución del poder adquisitivo, bajo nivel de vida) Servicios sanitarios (centralizados y superpuestos, inaccesibilidad, alta tecnología, curativos.

Esta declaración de Alma Ata esta impregnada de algunos conceptos como características conceptuales de esta declaración: Integral : es decir enfocada hacia la persona como un ser bio sico social y hacia el medio ambiente, Continua: No concluye en una actividad individual o colectiva, sino que se realiza un seguimiento de ella y en las diferentes etapas de la vida, Accesible: Los servicios deben organizarse de tal manera que la atención que brinda llegue a la población que le corresponda atender desde el punto de vista geográfico, económico, cultural, etc.

Equipo interdisciplinario: La atención será planificada y brindada por el equipo, mas allá que se personifique en un integrante del mismo, Comunitaria participativa: La participación es esencial para el desarrollo de la practica sanitaria y esta dirigido al colectivo no solo a la demanda individual, Programada – Evaluable: No se realiza al azar, se planifica teniendo en cuenta el diagnóstico realizado y por lo tanto se deben establecer indicadores de evaluación, Docente e investigadora: La investigación debe ser una actividad permanente a realizar en el servicio al igual que la docencia de pregrado y posgrado.

Al ser esta propuesta una estrategia consta de dos componentes básicos: estratégicos y programáticos a saber: Estratégicos: participación comunitaria, coordinación intersectorial, contar con tecnologías apropiadas, re-ordenamiento de recursos humanos. Programáticos: Suministro de alimentos y alimentación apropiada, inmunizaciones, asistencia materno infantil, abastecimiento de agua potable y saneamiento básico, tratamiento de enfermedades y traumatismos comunes, suministro de medicamentos esenciales, educación sanitaria, prevención de enfermedades endémicas y locales

La APS surge como una solución a diferentes problemas como: modelo curativo “medicalización”, alto costo del sector salud, medicina especializada, hospitalización indiscriminada (consume la mayor parte de los presupuestos sanitarios) cobertura de los servicios no alcanza a toda la población y establece desigualdades sociales inaceptables presentes hasta en los países del mundo desarrollado.

La APS propone soluciones como sistemas de salud descentralizados, integrados para que la población se inserte en el sistema y se motive hacia el desarrollo de su propia cultura de salud, educación para la salud a partir de la educación primaria y continua durante toda la vida a partir de la participación activa y consciente de cada persona de los grupos y de la comunidad, considerar la salud la enfermedad y la muerte como procesos de origen social cuya causalidad es múltiple y no solo biológico, considerar al sistema de servicio de salud como una ayuda al individuo y la población para proteger su salud y prevenir enfermedades, no como la solución del problema social de la salud- enfermedad, la prevención es la única solución para cambiar es te proceso, dar a la medicina clínica su verdadero rol, prevención, curación de la enfermedad para evitar la muerte y rehabilitación del invalido permite racionalizar la atención desde un punto de vista económico y técnico, se debe realizar una formación básica en salud comunitaria en todas las escuelas formadoras de profesionales de la salud.

H San Martín establece que el primer nivel de atención es el nivel de enlace de todos los equipos de salud que trabajan en el terreno y de todos los programas de salud que se desarrollan en la comunidad, además es el enlace entre los equipos de salud y los individuos aislados, las familias, la comunidad, se inicia el circuito entre la población y los programas de salud, es un lugar de captación, otra forma que se establece para llegar a la población es la visita domiciliaria a través de la enfermera comunitaria o el asistente social.

Para el desarrollo de estas estrategias es necesario y se diría que instrumento fundamental para su desarrollo la presencia de equipos interdisciplinarios que trabajen en los centros donde la población trabaja, estudia se reúne. , atendiendo no solo problemas sanitarios sino también sociales y ambientales.

Esta practica en equipo potencia el trabajo en salud y mejora enormemente la calidad de asistencia ofrecida, es a través del equipo como se puede asegurar un contacto permanente y diverso con las familias de la comunidad, ofreciendo servicios, no solo a las personas, sino también al ambiente de vida, de trabajo, al desarrollo social y al bienestar.

Las actividades que resultan prioritarias trabajar en la comunidad requieren un equipo integrado por médicos generales, pediatras, gineco-obstetras, odontólogos, asistentes sociales, psicólogos y enfermeras comunitarias.

Trabajar en equipo puede definirse como la integración de las funciones que desarrollan diferentes técnicos a través de programas planificada que persigue objetivos comunes, es un trabajo coordinado, multidisciplinario que permite un conocimiento integral de la persona y situaciones que conducen al diagnóstico y tratamiento mas acabado y que ofrece, además oportunidades de superación profesional a sus integrantes porque el técnico ya no trabaja en forma aislada sino como parte de un equipo con objetivos concretos.

LA SALUD UN PROBLEMA DE TODOS

MARIA JULIA MUÑOS, ISABEL VILLAR.

El proceso salud enfermedad en un momento dado de la historia es expresión de un proceso más general que atañe al devenir histórico de la propia sociedad, siendo su determinante el proceso económico que lleva a este proceso a variar históricamente influyendo en él.

Considerando que las patologías a lo largo del tiempo reflejan las transformaciones en la sociedad y en sus distintos sectores sociales.

La crisis del sub. sector privado—

- El déficit financiero
- El deterioro de la atención fruto de la minimización de los costos.
- La desafiliación masiva por caída del salario real.
- Costo excesivo en medicación.

En el 82 34 IAMC atendían 1.000.000 en Montevideo

En 86 23 IAMC Atendían 894.000

El deterioro de la salud en Uruguay esta vinculado al deterioro existente en la asistencia publica con factores como – ausencia de inversión, en mejorar los servicios

La creciente demanda de los servicios por el desplazamiento del sector privado al sector público consecuencia de la insuficiencia del salario real.

Irracionalidad en la administración de recursos el fracaso del modelo de atención que prioriza las instancias curativas

Cualquier propuesta para revertir esto se enfocaría en fortalecer el sector público, modificando el modelo de atención y una racionalización de recursos.

Confrontándose con la política económica actual que inhibe la posibilidad de nuevos recursos.

El ministro de esa época Dr. Ugarte anuncia la instalación de centros de salud y sub. centros de salud que refuerzan el primer nivel.

Estos proyectos carecen de una adecuada contextualización

En el sub. sector privado en Montevideo la congelación del salario real agrava la situación de las mutualistas, afectándose la calidad de los servicios a sus afiliados y disminuyendo la cantidad de prestaciones.

También incide sobre este sector la industria del medicamento.

Se crean seguros parciales que abaratan costos, prestan servicios sin medicamentos disminuyendo a un tercio la cuota con el promedio de las IAMC.

Aparición del seguro parcial con internación clínica para aquellos que cuentan con ingresos suficientes para pagar los adicionales.

En función de la situación económica socio-política actual es preciso asumir que una propuesta de mejoramiento de la situación de la salud en el Uruguay debe

Contemplar una etapa de transición con 3 niveles de acción.

El modelo de atención instrumentara la APS en la esfera pública como en las IAMC funcionando bajo una centralización normativa, administrativa y estructura con la participación plena en su dirección y ejecución de los distintos agentes de salud y sus beneficiarios –la comunidad.

Los niveles secundarios y terciarios se mantendrán el sector público y privado priorizando acciones en el sector público que eleva la calidad de asistencia y asegure la continuidad de las prestaciones en todos los niveles de atención.

La propuesta de un nivel primario unificado de atención resolvería el 80% de los problemas de la población.

Es el primer nivel el que demanda menos costos.

Reorientar el modelo curativo hacia un modelo preventivo, con participación comunitaria en la decisión y ejecución.

La opción en materia administrativa será en apoyo a la descentralización por las ventajas como son la autonomía de poder, independencia en el manejo de propuestas y un perfil profesional que privilegia la eficacia y la eficiencia en la ejecución de los cometidos específicos, permitiendo la participación de la comunidad.

Relevar los recursos existentes en el primer nivel en el sector público, privado colectivizado y servicios comunitarios.

Definir un modelo de atención en el primer nivel de atención, planificar, reordenamiento, inversiones.

Unificación de los centros de salud, policlínicas municipales y servicios similares.

Integrar al servicio del primer nivel otras dependencias del sector público.

En junio de 1987 se crea el SES -servicio estatal de salud organismo desconcentrado del MSP encomendado a organizar la APS en el primer nivel no modifica la gestión del MSP sino una desconcentración funcional, contratando mas médicos que trabajaran como médicos de familia.

El estado no esta en condiciones de absorber en el sector publico la mayor demanda y transfiere la labor asistencial a manos privadas.

Estas propuestas no tienen relación a la reestructura del sector salud garantizando el aprovechamiento de los recursos y que brinde un acceso igualitario que no condicione la condición económica.

La caracterización de la salud actualmente como mercancía lleva al gobierno a que siga eludiendo la responsabilidad de proteger la salud del conjunto de la comunidad.

En los últimos años la crisis del sector salud se ha visto agudizada como consecuencia de dos factores importantes, por un lado una creciente y mercantilización de los servicios de salud, como consecuencia de desarrollo de seguros privados de cobertura parcial, emergencias móviles, empresas prestadoras de servicios de compleja tecnología o de procedimientos especiales de diagnósticos.

Estos elementos han incrementado la inequidad, as desigualdades en el acceso a los servicios y acentuado también las desigualdades al nivel salarial en favor de una minoría que lucra en forma desmedida, a expensa de la salud de la población, por otro lado la intensificación de una política neoliberal que en el campo de la salud ha tolerado y favorecido la proliferación de esas empresas y una competencia libre y salvaje que se ha intensificado sin ningún tipo de normativas ni de control, todo lo cual significa un perjuicio para las instituciones de asistencia colectiva sin fines de lucro.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiriéndose al papel de la enfermera en la Atención Primaria de la Salud, propone las siguientes actividades

- Valorar la salud integral del individuo, familia, comunidad incluidos los hábitos, creencias y formas de vida que inciden en su problemática de salud, involucrando a los usuarios en el proceso de diagnósticos y en la discusión al respecto a las acciones de cómo deben tomarse y como deben abordarse.
- Dar atención directa integral de salud al individuo, familia, otros grupos de la comunidad y a la misma como un todo.
- Iniciar el tratamiento y otras acciones que entren dentro de su competencia y referirlos a otro nivel. En caso de emergencia, tomar decisiones actuando según las normas de Salud.
- Vigilar el proceso de salud-enfermedad de personas con condiciones estabilizadas o de larga duración y llevar a cabo el Plan de Atención apropiado
- Mantener la vigilancia epidemiológica de la comunidad, tomar medidas pertinentes y mantener informados tanto a la comunidad como al Sistema de Salud.
- Establecer y mantener las medidas apropiadas de atención primaria a su alcance para lograr un efecto sobre el estado nutricional de la población.
- Capacitar e incorporar al individuo, núcleo familiar y comunidad para que puedan identificar y satisfacer necesidades propias y específicas de salud.
- Capacitar a grupos tradicionales y voluntarios para su participación en los programas comunitarios de salud.
- Proporcionar el mejoramiento del ambiente, el estado de salud de la población, de la comunidad en general y el grupo familiar en particular, con la participación de los usuarios y coordinando sus actividades con los trabajadores de otros sectores del desarrollo a nivel local.
- Incorporar a los miembros de la comunidad en la toma de decisiones relacionados con la provisión y evaluación de los servicios de atención primaria de la salud.
- Evaluar permanentemente los resultados de la atención primaria para que pueda realizarse el proceso de retroinformación.

BIBLIOGRAFÍA

- ◆ Bustos R, Toledo A. Atención primaria de la salud en el Uruguay: resultados y perspectivas. Montevideo: MSP- UNICEF; 1990.
- ◆ Bonilla M°, Huiro S, Luquez L, Machado B, Tejera M. Percepción de las licenciadas en enfermería, en relación a un modelo de gestión informatizada, en instituciones públicas y privadas, del departamento de Montevideo en el período mayo-junio del 2001. Montevideo: INDE; 2001. (TIF)
- ◆ Caja López C. Enfermería comunitaria III. Barcelona: Masson/Salvat; 1993.
- ◆ Canales FH. Metodología de la investigación. 2° ed. México: Limusa; 1988.
- ◆ Colombo L, Duarte K, Lucas A, Ollarzo S, Priore A. Situación de la consulta de enfermería en las instituciones públicas y privadas de Montevideo y adherida a la federación médica del interior. Montevideo: INDE; 2001. (TIF)
- ◆ Dos Santos A, Fernández A, Rondeau G, Silva N. Característica de la demanda de atención que realizan los usuarios a enfermería en la policlínica municipal de Casabó. Montevideo: INDE; 2003. (TIF)
- ◆ Eco H. Como se hace una tesis. Barcelona: Gedisa; 1997.
- ◆ Frías O. Enfermería comunitaria. Barcelona: Masson; 2000. p. 41-50.
- ◆ González SH, Martínez C, Nuñez M, Peña J, Sanchis S. Consulta de enfermería en primer nivel de atención del sub-sector público en Montevideo. Montevideo: INDE; 2003 (TIF)
- ◆ Nardiz A. Enfermería en atención primaria de salud. Madrid: Díaz de Santos; 1989.
- ◆ Polit D, Hungler A. Investigación científica. 5° ed. México: Mc. Graw-Hill-Interamericana; 1995.
- ◆ Portus L. Curso práctico de estadísticas. México: Mc Graw Hill; 1992.
- ◆ Sabino C. El proceso de investigación. Buenos Aires: Lumen Humanitas; 1996.
- ◆ San Martín H. Salud comunitaria: teoría y práctica. 2ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 1988. p. 297-298.
- ◆ Sancho V, Calero Ramos. Enfermería comunitaria: métodos y técnicas. Madrid: Difusión avances de enfermería; 2000.

- ♦ Seminario sobre la clasificación internacional de las prácticas de enfermería en salud colectiva en Brasil (CIPESC). Brasilia: ABEn; 1999.
- ♦ Sentís J, Pardell H. Bioestadística. 2º ed. Barcelona: Masson; 1995.
- ♦ Universidad de la República, Escuela Nacional de Enfermería. Plan de estudios. Montevideo: EUE; 1993.
- ♦ Veronelli C, Nowinski A. La salud de los uruguayos. Montevideo: Nordam; 1994.
- ♦ Villar H. La salud una política de Estado: hacia un sistema nacional de salud. Montevideo; 2003.
- ♦ Zurro M, Pérez C. Atención primaria de salud. 4 ºed. Madrid: Harcourt; 1999. v.I.